# القانون الدولى الصحى




الدكتور

**خالد سعد أنصارى يوسف**

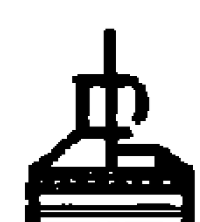
دكتوراه فى القانون الدولى العام

كلية الحقوق - جامعة الإسكندرية





دار الجامعة الجديدة


دار الجامعة الجديدة للنشر
٣٨ شارع سوتير ـ الأزاريطة الإسكندرية ت : ٤٨٦٣٦٢٩ - ٤٨٦٨٠٩٩
E-mail. : darelgamaaelgadida@hotmail.com
www.darggalex.com info@darggalex.com

# القانون الدولى الصحى

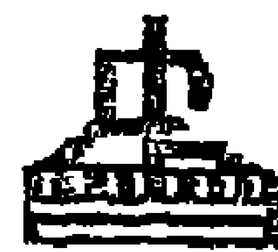
دكتور

**خالد سعد أنصاري يوسف**

دكتوراه في القانون الدولى العام

كلية الحقوق ـ جامعة الإسكندرية

**2014**



دار الجامعة الجديدة

٣٨-٤٠ ش سوتير - الأزاريطة - الإسكندرية

تليفون: ٤٨٦٣٦٢٩ فاكس: ٤٨٥١١٤٣ تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩

E-mail: darelgamaaelgadida@hotmail.com

www.darggalex.com info@darggalex.com

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَفَوْقَ كُلِّ ذِى عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴾

صدق الله العظيم

(سورة يوسف من الآية ٧٦)

# الإهداء

- إلى روح أستاذى العظيم

الدكتور محمد سامى عبد الحميد

رحمه الله وأسكنه فسيح جناته أهدى هذا العمل

عرفاناً ووفاءً

# مقدمة

من الثابت تاريخيا، إن الإنسان والجماعات الإنسانية لا تستطيع العيش بصورة منفردة بل تعيش فى تبادل وتميل للعيش بطريقة جماعية. ولذا لعبت الأمراض وخاصة المعدية دورا كبيرا فى حياة البشرية. فكانت التجارة النشاط الإنسانى الرئيسى على مدار العصور والأزمنة المختلفة لتبادل السلع والخدمات.

وكان لتطور وسائل النقل والاتصال أثرا كبيرا فى ازدياد حركة التجارة بين الدول، الأمر الذى أدى إلى تعاصر ميلاد القانون الدولى الصحى كفرع مع ميلاد القانون الدولى العام. وتطور القانون الدولى الصحى بتطور وسائل النقل والاتصال. فعلى أثر اندلاع الثورة الصناعية ببريطانيا وازدهار صناعة السفن وزيادة إنتاج السلع التجارية، ظهرت الحاجة إلى تعاون دولى صحى من أجل مكافحة انتقال الأمراض والأوبئة. ومع نهاية القرن العشرين، كانت بداية ظهورعصر العولمة الذى يتصف بسهولة الانتقال والاتصال؛ ظهرت الحاجة الشديدة للقانون الدولي الصحى لمكافحة الأمراض المعدية ومعايير سلامة الأغذية والصحة البيئة والخدمات الصحية والصحة المجتمعية.

وقد خضع القانون الدولى الصحى للتطور العلمى للعلوم الصحية. ففى البداية، ونظرا لعدم توافر المعرفة العلمية لمسببات الأمراض اقتصر دور الدول على أنشاء المحاجر الصحية والتى بمقتضاها إخضاع الأفراد والسلع للكشف الطبى قبل دخول الدولة. فعقدت الاتفاقيات الدولية المختلفة لتنظيم عمل المحاجر الصحية حتى لا تصبح عائقا أمام حركة التجارة العالمية من خلال التدابير الآتية : (١) اجراء الفحص الطبي السفينة ؛ (٢) هبوط وعزل الاشخاص الذين يعانون من الأمراض المعدية ؛ (٣) الهبوط والمراقبة للركاب مدة اقصاها خمسة ايام ؛ (٤) تطهير الملابس الملوث ، (٥) تطهير

اجزاء السفينة التي يشغلها راكب مريض خلال الرحلة؛ (٦) تطهير قلب السفينة بواسطة تصريف مياه الصرف الصحى؛ (٧) توفير مياه الشرب للركاب عند وصولهم على متن السفينة ؛ (٨)التطهير وتصريف الفضلات البشرية. (٩) قيام سلطات الموانئ بتطهير البضائع والكتب والأوراق أخرى، أو الامتعة على سفينة.

أعقب ذلك، تطور المعارف العلمية ومعرفة مسببات بعض الأمراض المعدية فظهرت التحصينات واللقاحات والتى تكسب جسم الإنسان مناعة ضد الإصابة ببعض الأمراض المعدية. فظهرت الحاجة إلى تنظيم دولي لتعزيز التعاون الدولى الصحى لتحقيق ثلاثة أهداف رئيسية هي الأخرى في الأعتبار : (١) مراقبة تنفيذ الاتفاقيات الدولية الصحية. (٢) موائمة أنظمة الحجر الصحي الوطني؛ (٣) انشاء هيئة دولية لمراقبة الامراض؛

بعد ذلك، أكتشف العلاج بالمضادات الحيوية وظهرت منظمة الصحة العالمية والتى نجحت إلى حد كبير فى القضاء على بعض الأمراض وفى مكافحة البعض الآخر. ونظر لظهور لسؤ بعض السلوك الإنسانى والذى أدى لظهور بعض الأمراض مثل الظروف السيئة للعمل مع عصر العولمة أهتم القانون الدولى الصحى بالصحة المجتمعية.

ولذا فقد قسمنا هذه الدراسة إلى أربعة أبواب كالتالى:

**الباب الأول : تاريخ التعاون الدولى الصحى.**

**الباب الثانى : الإطار العام للقانون الدولى الصحى.**

**الباب الثالث : قواعد القانون الدولى للصحة الجسدية.**

**الباب الرابع : قواعد القانون الدولى للصحة المجتمعية.**

# الباب التمهيدى
# تاريخ التعاون الدولى الصحى

من خلال نظرة سريعة على التاريخ، تظهر المعاناة الواسعة والخراب الناجم عن الأوبئة التي غيرت مرارا، بل ودمرت، المؤسسات الاجتماعية والسياسية لحضارات عظيمة. ففي عام ٤٣٠ قبل الميلاد، هاجم الطاعون أثينا؛ وقتل مئات السكان، ولم يتمكن الجيش الأثينى من طرد القوات الغازية من سبارتا. هذا المرض لم يؤدى إلى إضعاف أثينا باعتبارها السلطة السياسية وحسب، بل أضعف أيضا الروح المعنوية للشعب. كما كانت الإمبراطورية الرومانية بدورها ضحية عدة أوبئة مدمرة. وكانت السبب الأقوى فى تراجع روما. وفى القرنين الثاني والثالث أجتاح وباء الطاعون العالم الرومانى وأودى بحياة عشرات الآلاف، وزاد من إضعاف السلطة السياسية للحكومة، وتفكك الحياة الاقتصادية. كما شهد القرن الخامس ازدياد غزو البرابرة لأوروبا؛ الأمر الذى ساعد على انتشار الأمراض في جميع أنحائها. كما شهدت بريطانيا الطاعون أثناء غزو السكسون بين عامى٤٤٠م و ٤٥٠م. وعانت فينا كثيرا من تفشي الأوبئة. في غضون عقد من الزمن كانت روما ضحية، ثم فرنسا، ثم شمال إفريقيا. كما تسبب الطاعون (الموت الأسود) الذي اندلع في أوروبا عام ١٣٥٠م فى وفاة ربما أكثر من خمسة وعشرين مليون نسمة (حوالي ربع مجموع السكان)؛ ويقول المؤرخون إنه كان سببا فى انهيار النظام الإقطاعي وعجل بدماره. وقد غيرت حرب الثلاثين بين عامى ١٦١٨م-١٦٤٨م بصورة حاسمة من خريطة أوروبا. بعض نتائجها توقفت علي أكثر من مرض بخلاف العوامل العسكرية.(١)

1) Linden A. Mander, Foundations Modern World Socity, Second Edition, Stanford University Press, Califonia, 1947, pp. 203:246 .
- Paul F. Basch, Textbook of International Health, Second Edition, Oxford University Press, New York, 1999, pp. 17: 19 . =

حدد Neville M. Goodman [١] ثلاث مراحل إنسانية كرد فعل على تفشي الأوبئة قبل فترة التعاون الدولي الصحى. المرحلة الأولى كان يهيمن عليها تفسيرات إيمانية للأوبئة: حيث كان يفسر تفشي الأوبئة على نطاق واسع بأنها عقاب من الله. وفى المرحلة الثانية بدأت المجتمعات تشعر بأن المرض يمكن أن ينتقل من المصابين للمجتمع كله. فاتخذت المجتمعات استراتيجية العزلة التامة من خلال فرض حزام صحي لمنع إستيراد أو تصدير أي من الأمراض السائدة، وسادت استراتيجية التطويق الصحي في العصور الوسطى. حالة المعارف العلمية الصحية في هذه المرحلة توقفت عند فرض حزام صحي للحماية من ردود فعل الأوبئة فقط لا غير.[٢]
المرحلة الثالثة بدأت مع ازدياد ممارسة الحجر التى قامت بموجبها الحكومات بعزل الأشخاص والبضائع لفترة محددة والتى كانت قادمة من أماكن مصابة، أو المشتبه فيها أنها تعاني من الأوبئة لحماية المجتمع من الأمراض المستوردة. وبدأت ممارسات الحجر في المدن الإيطالية في القرن الخامس عشر. ثم امتدت السوابق الإيطالية فى مجال الحجر الصحى لأوروبا بين القرون الرابعة عشرة والتاسعة عشرة تقريبا في جميع البلدان المتحضرة آنذاك في العالم والتى اعتمدت على بعض أشكال الحجر الصحى.[٣]

---

1) Neville M. Goodman من كبار أساتذة الصحة الدولية بمدرسة الصحة العامة جامعة لندن، وقد مثل بلاده فى العديد من منظمات الصحة الدولية منها: منظمة الصحة بعصبة الأمم، واللجنة الدائمة بالمكتب الدولى للصحة العامة. كما شغل العديد من المناصب الدولية فى هذا المجال، منها مدير المكتب الأوروبي لوكالة الأمم المتحدة للإغاثة وإعادة التأهيل، ومساعد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية.
- Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, Second Edition, Churchill Livingstone, London, 1971.

2) من الجدير بالذكر أن أول حجر صحى أنشيء كان فى مدينة البندقية عام ١٣٤٨م.
- Cino Vitta, Le Droit Sanitaire International, R.C.A,D.I., 1930, Vol 33, No. 3, pg. 555.

3) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pp. 79: 81.

وقد أدت الثورة العلمية الصناعية التى شهدها العالم فى مطلع القرن التاسع عشر(١)، وما اقترن بها من زيادة فى الإنتاج والتقدم المذهل فى وسائل النقل والمواصلات، الأمر الذى أدى إلى ازدهار حركة انتقال البضائع والمسافرين ما بين الدول المختلفة، مما أدى فى حالات عديدة إلى انتقال الأوبئة فى صحبتهم. كما أسهم افتتاح قناة السويس فى عام ١٨٦٩م أيضاً فى ازدهار حركة السفر والنقل مابين الشرق الأقصى وأوروبا، وبالتالى فى إتاحة الفرصة لانتقال الأوبئة فى صحبة البضائع والمسافرين. وعليه أصبح التعاون بين الدول فى سبيل الكفاح ضد الأوبئة ضرورة حتمية.(٢)

في القرن التاسع عشر(٣)، أصبح الطاعون نادر الظهور في دول

---

1) Paul F. Basch, Textbook of International Health, Oxford University Press, Second Edition, New Yourk, 1999, pp.32: 34.
- ومن الجدير بالذكر أن محمد على قام، فى إطار خطة تحديث مصر بواسطة طريق إدخال العلوم والتكنولوجيا الأوروبية، فى عام ١٨٢٥م بتعيين Antoine-Barthelmy Clot الطبيب الفرنسى رئيسا للخدمات الطبية للجيش المصرى. وأسس الطبيب الفرنسى مدرسة طبية وتفاعل تماما مع الحياة المصرية. وفى عام ١٨٣٢م منح لقب بك، ونال أستحسانا كبيرا فى الأوساط الإنجليزية على جهوده.
- Norman Howard – Jones, The scientific background of the international sanitary conferences 1851: 1938, World Health Organization, Geneva, 1975, pg. 26.

2) الأستاذ المرحوم الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، منظمة الصحة العالمية، دروس لطلبة دبلوم القانون العام، جامعة الإسكندرية، كلية الحقوق، ١٩٧٩م، ص ٥.

3) أنشاء محمد على فى عام ١٨٣١م المجلس الصحى العام بمصر كصورة مصغرة لوزارة الصحة على أثر حدوث وباء الطاعون عام ١٨٣٣م، حيث أستدعى الأمر إخضاع السفن الأجنبية للإجراءات الصحية فطلبت مصر المساعدة من القنصليات الأجنبية التى كونت لجنة قنصلية للصحة ضمت إلى المجلس الصحى العام فى مصر عام ١٨٤٣م، ثم تحول المجلس فى عام ١٨٨١م إلى مؤسستين الأولى مجلس الصحة العمومية ويختص بشئون مصر الصحية والثانى مجلس الصحة البحرية بالأسكندرية ويختص بإجراءات الحجر الصحى البحرى والذى عرف بأسم مجلس الكورنتينة المصرى.

وفى هذا القرن أنشئت عدة مجالس صحية فى منطقة الشرق الأوسط هى: مجلس الصحة العثمانى (القسطنطينية) عام ١٨٣٩م، والمجلس الصحى فى طنجة عام ١٨٤٠م، والمجلس الصحى الفارسى فى طهران عام ١٨٦٠م.

الغرب (أوروبا)، " الكوليرا الأسيوية" حلت بمطه وانتشرت كوباء عدة مرات في أوروبا على فترات متفرقة هي: الفترة مابين عامي ١٨٢٩م- ١٨٣٧م، والفترة مابين عامي ١٨٤٤م - ١٨٥٥م وفي عام ١٨٦٥م، والفترة مابين عامي ١٨٨٣م - ١٨٨٧م، وفي عام ١٨٩٢م.(١) فعلى سبيل المثال، في ٢٦ مارس عام ١٨٣١م، حيث كان يبلغ تعداد سكان مدينة باريس حوالي ٨٦٢٧٨٥ نسمة، أصاب وباء الكوليرا المدينة وراح ضحيته ١٢٧٣٣ حالة وفاة.(٢)

دعا الخوف من الكوليرا - مع الاهتمامات التجارية - على السواء - إلى التعاون الدولي الصحي، ومنذ ظهور مرض الكوليرا في أوروبا، كان الفكر السائد حينئذ أنه يتم انتشارها من خلال التجارة الدولية والسفر. ولزيادة الحماية ضد الأمراض المستوردة وتخفض تكاليف التجارة الدولية كان لا بد من التعاون الدولي الصحي. أول اعتراف صريح لواجب تعاون الدول بشكل فعال كان من فرنسا عام ١٨٣٤م عندما حاولت الحكومة الفرنسية دون

---

= الأستاذ الدكتور/ عصمت إبراهيم حمود، دور الشرق الأوسط في التعاون الدولي الصحي منذ أوائل القرن التاسع عشر إلى قيام منظمة الصحة العالمية، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الأول، العدد ١، عام ١٩٩٥م، ص ١٢٦.

- من الجدير بالذكر أيضاً أنه بتاريخ ٨ أكتوبر ١٨٣١م أصدر محمد على دكريتو ينص على إنشاء محجر صحي بمدينة الإسكندرية بجوار الميناء الشرقي حيث كانت ترسى به السفن الأوروبية والأجنبية آنذاك، وفي العام التالي تم الأنتهاء من بنائه، وأطلق عليه لفظ لازاريت (Lazarette) أسوة بالمحجر الصحي الذي أقامته فرنسا عام ١٤٠٣م بجزيرة سانت ماري دونازاريه، ولفظ لازاريت ذو أصل لاتيني يعني المكان الذي يحتجز به مرضى البرص أو الجزام، ومن ذلك اللفظ أشتقت كلمة الأزاريطة. ويرجح أن يكون هذا المحجر الآن المستشفى الجامعي الرئيسي (مستشفى الأميري). الدكتور/خالد محمود هيبة، تقديم الأستاذ الدكتور / محسن محرم زهيران، الخطط السكندرية، دار العقيدة، الإسكندرية، ٢٠٠٥م، الصفحات ١٤: ٢٧.

1) Gino Vitta, Le Droit Sanitaire International, op. cit. pg. 555.
2) Norman Howard - Jones - The scientific background of the international sanitary conferences 1851: 1938, op. cit., pg. 18.

جدوى عقد مؤتمر دولي صحي. وكذلك بريطانيا حاولت بمبادرة مماثلة في ١٨٤٣م، ولكن أيضا دون جدوى.(١)

ولقد واكب التطور التاريخي للتعاون الدولي الصحي تاريخ تطور العلاقات الدولية. ففي البداية عرفت المؤتمرات الدولية كتعبير عن الحاجات الدولية في ميدان التعاون وتنسيق السياسات بين الدول، وتصفية خلافاتها، وتسوية الأوضاع الناجمة عن الحروب. وعندما شعرت الدول بضرورة التعاون فيما بينها لتنظيم علاقاتها الدولية في غير الأمور السياسية على النحو الذي يؤدي إلى الانتفاع بها، وفي ظل ظروف أفضل وأكثر ملائمة نشأت المكاتب أو الاتحادات الدولية، ثم ظهرت المنظمات الدولية في شكلها الحديث تعبيرا عن الرغبة في إقامة مجتمع دولي منظم تنبذ فيه الدول الحروب، لتسود مبادئ العدالة والمساواة والتعاون. وعليه فإن التنظيم الدولي لم ينشأ من فراغ وإنما جاء نتيجة لوجود مصالح مشتركة على درجة كبيرة من الأهمية، هذه المصالح نمت وكثرت وتشعبت فظهرت الحجة إلى ضرورة تنظيم هذه المصالح في شكل أو أخر.(٢)

ونوضح هذا التطور التاريخي للتعاون الدولي الصحي من خلال أربعة فصول يعرض في أولها المؤتمرات الدولية الصحية، وفي ثانيها المكتب الدولي للصحة العامة، وثالثها منظمة الصحة بعصبة الأمم ورابعها نشأة منظمة الصحة العالمية.

---

1) David P. Fidler, International Law and Infection Diseases, Oxford University Press, Indiana USA, 1999, pg. 27.

2) الدكتور/ صلاح الدين عامر، قانون التنظيم الدولي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠١م: ٢٠٠٢م، ص ١٧.

## الفصل الأول
## المؤتمرات الدولية الصحية

منذ أن تأكدت ظاهرة الدولة بمفهومها الحديث، تنبه الأوروبيون إلى أن التفاهم والتعاون قد يؤدى فى كثير من الأحيان إلى حلول معقولة لما بينهم من تنافس وصراع يوفر عليهم ويلات الحروب ويحفظ بينهم نوعا من التوازن المعقول. ولجأت الدول الأوروبية للوصول إلى هذه الحلول بواسطة الاجتماع فى مؤتمرات لتحقيق أهداف واستراتيجيات مختلفة من خلال حل مشكلة أو مجموعة من المشاكل تهم الدول المشتركة فى المؤتمر والوصول إلى حل يقبله الجميع.[١]

وكانت الدول ترشح موضوع للاتفاق عليه ويتم إعداد مشروع أولى للاتفاقية بالاعتماد على كل البيانات من العلم والممارسة. بعد ذلك تنقل هذه المشاريع إلى الحكومات لتقديم المشورة والتعليقات ثم تأتى كل الردود وتدرج المسائل التي تلقت موافقة رسمية من الغالبية العظمي وتوجه الدعوة إلى الدول للمشاركة فى مؤتمر. وكانت تتسم هذه المؤتمرات بتواترها واتجاه الأغلبية لإجبار الأقلية للوصول إلى حلول، ومعظمها كان فى الأمور الفنية بعيدا عن السياسية.[٢]

ولما كان انتشار الأوبئة خطرا يهدد الحياة البشرية آنذاك فى هذه الدول، فقد اتجهت لعقد عدة مؤتمرات دولية لمواجهتها يوجزها الباحث فيما يلى:

**المؤتمر الأول: باريس عام ١٨٥١م.**

أنعقد مؤتمر باريس فى عام ١٨٥١م بناء علي دعوة فرنسا للدول الاثنتي عشرة، التي تطل علي البحر الأبيض المتوسط أو التي لها مصالح

---

1) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، قانون المنظمات الدولية الجزء الأول الأمم المتحدة، الطبعة الثامنة، دار المطبوعات الجامعية، الأسكندرية، ١٩٩٧م، ص ١١.

2) Marcel Sibert, Quelques Aspects De L'Organisation Et De La Technique Des Conférences Internationales, R.C.A.D.I, 1934. Vol 48, No.2, pg. 452 .

في الملاحة في هذا البحر.(١) كل دولة من الدول المشاركة كانت ممثلة من قبل مندوبين اثنين، طبيب ودبلوماسي، وتم الاتفاق بعد مناقشات أن كل حكومة يكون لها حق في صوتين. ومع ذلك، قرر المؤتمر أيضا أن التصويت لا ينبغي أن يكون من جانب الدول ولكن من جانب المندوبين أعضاء الوفود.(٢) ويعتبر هذا المؤتمر الدولي أول مؤتمر أسفر عن إتفاقية دولية في المجال الصحي وقعت في باريس في الثالث من فبراير ١٨٥٢م.(٣) نصت هذه الاتفاقية على أنه من حيث المبدأ يحظر علي الدول المتعاقدة إغلاق الموانئ في مواجهة السفن بسبب وجود أمراض معدية في دولة المصدر. وذلك لمكافحة نوعين من الأمراض هما الطاعون والحمى الصفراء، أما بالنسبة لمرض الكوليرا فحدث خلاف بين الدول المشاركة حول إخضاعه لإجراءات الحجر الصحى، وانتهى إلى عدم إخضاعه لسببين أولهما عدم وجود معرفة علمية طبية له والثانى التأثير السلبى لإجراءات الحجر الصحى على حركة السفر والنقل.(٤) وأبرمت اتفاقية تتضمن ١٣٧مادة شكلت أول محاولة دولية لإصدار قانون دولي صحي.(٥) ولم تنجح الاتفاقية في الممارسة كثيرا، حيث صدقت عليها ثلاث دول فقط هي:

---

1) من الجدير بالذكر أن الدول المشاركة هي:
الدول البابوية – توسكانا وسردينيا وبعد سنوات قليلة وفي وقت لاحق أصبحا جزءا من إيطاليا الموحدة –الصقليتين – أسبانيا – اليونان – البرتغال – روسيا – النمسا – بريطانيا العظمى – الإمبراطورية العثمانية (تركيا) –فرنسا.
- Norman Howard,Jones, .The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit, pg. 12 .
(2) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit, pg. 12 .
(3) Cino Vittal, Le droit sanitaire International, op. cit, pp. 564: 578 .
4) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, World Health Organization, Geneva, 1975, pp. 12:16 .
5) Norman Howard,Jones - The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pp. 12: 16

البرتغال وفرنسا وسرد ينيا. بعد ذلك انسحبت كل من البرتغال وسردينيا في عام ١٨٦٥م بسبب الصعوبات في التنفيذ، وبالتالى نسخت الاتفاقيـــة.[1] وإذا كان هذا المؤتمر لم يحقق أية نتائج عملية ذات أهمية إلا أنه فتح الطريق أمام مؤتمرات صحية أخرى عديدة، حيث قدم عدة مبادئ منها أن مبـــدأ الحجـــر الصحي لا ينطبق على السفن التى تحمل شهادة صحية نظيفة وخاليـــة مـــن الإصابة، والحد الأقصى والحد الأدنى لفترات تطبيق الحجر الصحي تختلف فى كل من الأمراض الثلاثة، والتدابير اللازمة لضمان رحلة صحية ينبغـــي أن تؤخذ في ميناء المغادرة؛ الحجر الصحي ينبغي أن يقدم فى مستـــشفيات بدلا من السجون؛ كذلك توحيد مستحقات الحجر الصحي، ويجب أن لا تعتبر مصدرا للدخل.[2]

**المؤتمر الثاني: باريس عام ١٨٥٩م.**

أرسلت إحدى عشر دولة[3] مندوبيها للمؤتمر. وبالرغم من الجهـــود العلمية الطبية التى كانت تبذل حول مرض الكوليرا فإن الخلاف استمر حول مسببات المرض، وحول إذا كان من الأمراض المعدية من عدمه.[4] وانتهى

1) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 49.

2) الأستاذ المرحوم الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، منظمة الصحة العالميـــة، مرجـــع سابق، ص٥.

3) افتتح المؤتمر في ٩ أبريل، وانتهى في أغسطس ١٨٥٩م، وحضره إحد عشرة دولة كانت مشتركة هم النمسا، فرنسا، بريطانيا، اليونان، الولايات البابويـــة، والبرتغـــال، وروسيا، وسردينيا وإسبانيا وتركيا وتوسكاني .

- Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 53 .

4) من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص بأن الصيدلى الفرنسى Jean-Robert Breant أوصى بمبلغ مائة ألف فرنك فرنسى لأكاديمية العلوم ببـــاريس تمـــنح لأى شـــخص يتوصل لعلاج الكوليرا أو اكتشاف سببها. كما أوصى بأنه إلى أن يحين الوقت الذي تمنح فيه الجائزة الفائدة على رأس المال ينبغي أن تستخدم لجائزة سنوية " للـــشخص الذي يقدم علوما بشأن مسألة الكوليرا أو أي مرض وبائى..." وعلى أثر ذلك قـــدمت العديد من الأبحاث فى هذا المجال. =

المؤتمر بالتوقيع على مشروع اتفاقية من جانب كل النمسا، وفرنسا، وبريطانيا العظمى، والدول البابوية، والبرتغال، وروسيا، وسردينيا، وإسبانيا، في حين امتنعت اليونان والدولة العثمانية ولم يصدق عليها بعد ذلك أي من الدول المشاركة أبدا.(١) ويرجح البعض إلى أن عدم التصديق على الاتفاقية يعود للاضطرابات التى حدثت فى أوروبا واندلاع حرب بين فرنسا والنمسا وإيطاليا.(٢)

**المؤتمر الثالث: القسطنطينية عام ١٨٦٦م.**

في عام ١٨٦٥م، شهدت مصر أولاً ثم أوروبا وباء الكوليرا، الذي جلب مع الحجاج من الهند إلى مكة المكرمة. كانت تدابير الحجر الصحي تبدو عاجزة عن وقف هذا الوباء العنيف. وعلى أثر ذلك، قامت الحكومة الفرنسية بالمبادرة للدعوة لمؤتمر دولي صحي.(٣)

افتتح المؤتمر في القسطنطينية في ١٣ فبراير ١٨٦٦م، ودام لمدة سبعة أشهر، ومرة أخرى تقرر لكل دولة مندوبين لكل منهما صوت، وتجرى عملية التصويت من جانب المندوبين بدلا من جانب الدول. مع السماح بمشاركة آخرين مع المندوبين في المناقشات ولكن دون حق التصويت. وكان مناخ الرأي العام في ذلك الوقت بالمؤتمر مازال يحتوى على خلافات عميقة في الرأي بالنسبة لطبيعة وطريقة انتشار الأمراض الوبائية الرئيسية.(٤)

---

= Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit, pg. 20 .

1) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit, pg. 21 .

2) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 54 .

3) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pp. 54: 55 .

4) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit, pg. 23 .

– الدول المشاركة هي: =

وانتهى المؤتمر دون الوصول إلى اتفاقية بل توصل إلى وثيقة ختامية تضمنت عدة مبادئ، منها أنه للسيطرة على انتشار الكوليرا بين الحجاج بمكة المكرمة، يجب على جميع القادمين إليها من المناطق الموبوءة أن يكونوا مشتبها فيهم ويحصلون على الدعم اللازم، وأكد على ضرورة التركيز على أهمية التدابير قبل المغادرة،واقتراح إنشاء محطات للحجر الصحي بين مصر والحجاز.[1]

**المؤتمر الرابع: فيينا عام ١٨٧٤م.**

**عقد هذا المؤتمر بناء على اقتراح من روسيا، التي وجدت أن استمرار وجود وباء الكوليرا في جميع أنحاء منطقة البحر الأسود وفي أراضي مناطق أخرى، أدى إلى فرض ترتيبات الحجر الصحي المقيدة على حركة النقل البحري. وبالإضافة إلى افتتاح قناة السويس عام ١٨٦٩م، الأمر الذى يتطلب دراسة مواجهة المزيد من مخاطر انتقال وباء الكوليرا إلى أوروبا حيث أسرع رحلة مباشرة من الهند إلى أوروبا.[2]**

---

= الدول البابوية – إيطاليا الموحدة – إسبانيا – اليونان – البرتغال – روسيا – النمسا – بريطانيا العظمى – فرنسا – بلجيكا – الدنمارك – هولندا – فارس – روسيا – الإتحاد السياسى لكل من السويد والنرويج والذى حقق أول ظهور – بالإضافة للإمبراطورية العثمانية.

1) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 58..

2) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 58..

– من الجدير بالذكر ماجاء بذات المرجع والصفحة أن ٢٢ دولة اشتركت فى هذا المؤتمر وهى:

النمسا، المجر، بلجيكا، الدنمارك، مصر، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا العظمى، اليونان، إيطاليا، لوكسمبورج، هولندا، النرويج، بلاد فارس، البرتغال، رومانيا، روسيا، صربيا، إسبانيا، السويد، سويسرا، تركيا، كما دعيت الولايات المتحدة ولكن لم ترسل ممثلا عنها.

– من الجدير بالذكر أيضا أن عمليات الشحن التجارى آنذاك تبدأ من روسيا وتمر عبر مضيق البوسفور ثم إلى قيادة وكلاء الحجر الصحي لحكومة الإمبراطورية العثمانية.

أشار الوفد الفرنسي إلى أن الخلافات في الـرأي كبيـرة بـين دول منطقة البحر الأبيض المتوسط، التي تفضل الحجر الصحي، ودول الـشمال، التي لا تفضلها. وأنه حتى داخل فرنسا نفسها كان هناك اختلاف، بين موانئ البحر المتوسط حيث يجري فيها الحجر الصحي بينما كانت لاتجريه القنـاة الإنجليزية.(١) واقترح حل وسط من المندوب الألماني وتمت الموافقة عليـه بالإجماع ويتضمن نظامين مختلفين لمكافحة وصول الكوليرا إلى أوروبـا، أولهما الاستعاضة بالفحص الطبي بدلا عن الحجر الصحي لتلك الدول التـي ترغب في ذلك، ثانيهما يحتفظ البعض الآخر بالحجر الصحي. كما اتفق على أنه ينبغي الإبقاء على الحجر الصحي فى منطقـة البحـر الأحمـر وبحـر قزوين.(٢)

وفى الجلسة الختامية التي عقدت في الأول من أغسطس، قام جميـع المندوبين بتوقيع وثيقة ختامية تحتوى على القرارات التي تم التوصل إليها. وكانت هذه القرارات تدور حول موضوعين: الأول تقديم أنظمة صحية تقف عند حد وسط بين إلغاء وبقاء الحجر الصحى البحرى لضمان الوئام الدولى، والثانى يتعلق بإنشاء اللجنة الدولية الصحية الدائمة في فيينا، وهـدفها هـو دراسة الأمراض الوبائية. وكانت مسؤوليات اللجنة "علمية محضة"(٣)، على

---

= Norman Howard, Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit, pg. 35 .

1) Norman Howard, Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit, pg. 40 .

2) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 59 .

3) من الجدير بالذكر أن اختصاصات اللجنة المزمع إنشائها هى:

(أ) تعزيز دراسة الأوبئة .

(ب) عرض أسباب مشاريع إنشاء وإدارة الحجر الصحي .

(ج) تقديم المشورة على أساس استشاري للدول التي تحتاج إليها .

(د) اقتراح عقد المؤتمرات الصحية الدولية، ووضع برامجها.

Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 60 .

أن تكون مهمتها الرئيسية هى دراسة الكوليرا. ومع ذلك، يمكن لهـا أيـضا دراسة الأمراض الوبائية الأخرى. وكانت اللجنة تتألف من وفود طبية مـن الحكومات المشاركة ويكون لها مقر به موظفون تعينهم اللجنة. ولـم تنـشأ اللجنة الدولية الصحية الدائمة، ولعل ذلك يعود إلى تردد عدد من الحكومات كانت من بينهم حكومة بريطانيا العظمى.(١)

**المؤتمر الخامس: واشنطن عام ١٨٨١م.**

بسبب استمرار خطر الكوليرا فى العالم الجديد، وتكـرار أعـراض الحمى الصفراء في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك على أثر التوسع فـى النمو والتجارة والهجرة بين نصفي الكرة. دعت الولايات المتحدة الأمريكية إلى مؤتمر صحى دولى اشترك فيه حوالى عدد ٣٠ دولة. وكـان الهـدف الوحيد للولايات المتحدة الأمريكية في عقد هذا المؤتمر الحصول على موافقة دولية لمجموعة من التشريعات المحلية التي من شأنها أن تكون غير قابلـة للخلاف.(٢)

1) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 60.

- من الجدير بالذكر ما جاء بذات المرجع والصفحة عن كلمـة المنـدوب البريطـانى " Lancet " حول التردد في إنشاء اللجنة الدولية الصحية الدائمة حيث قرر:

"It is difficult to estimate what amount of practicability underlies the project of an International Epidemiological Commission. There is a certain plausibility about it, but whether the project will commend itself to the different states engaged in the conference remains to be seen. We must confess to want of faith in the value of co-operative international scientific work."

2) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 61.

- من الجدير بالذكر ما جاء بذات المرجع والصفحة أن الدول التي اشتركت هي:

ألمانيا، الأرجنتين، النمسا وهنغاريا، بلجيكا، بوليفيا، البرازيل، شـيلي، الـصين، كولومبيا، الدنمارك، إسبانيا، الولايات المتحدة الأمريكية، فرنسا، بريطانيا العظمـى، هاواي، هايتي، إيطاليا، اليابان، ليبيريا، المكسيك، هولندا، البرتغال، روسيا، الـسويد والنرويج، تركيا، فنزويلا، كندا، كوبا، بورتوريكو.

ففي ٢ يونيه ١٨٧٩م وافق الكونجرس على قــانون "لمنــع إدخــال العدوى أو الأمراض المعدية إلى الولايات المتحدة الأمريكية". هذا العمل كان يعكس القلق الذي شعرت به الولايات المتحدة إزاء انتشار واســع النطــاق للحمى الصفراء في أجزاء معينة بداخلها خلال العامين الـسابقين للمــؤتمر، واستمرار وجوده تقريبا مع خطر إدخال مثل هذه العدوى أو أمراض معدية أخرى من جانب السفن القادمة إليها من الموانئ المــصابة فــي الخــارج. ونشأت الصعوبات في وضع هذا القانون موضع التنفيذ نشأت من أحكامـــه، حيث كان الأمر يتطلب أن إحدى السفن التي كانت تتوجـــه إلـــى الولايـــات المتحدة ينبغي أن يكون في حيازتها شهادة رسمية مــن قنــصلية الولايـــات المتحدة الأمريكية تحدد التاريخ الصحي للسفينة. وعلاوة على ذلــك، كـــان يطلب من القنصلية رسميا التحقق بنفسها من الحقـــائق الـــواردة بالـــشهادة، والأسلوب العملي الوحيد لذلك هو تفتيش السفينة. والعكس صحيح، فكانــت السفينة لا تستطيع مغادرة إحدى موانئ الولايات المتحدة الأمريكية قبل التأكد ممن على متنها، من قبل مندوب لسلطة أجنبية وهى سلطة الدولة التى سوف تتجه إليها السفينة. ومن البديهى أن تنشأ صعوبات في تطبيـــق مثـــل هـــذا القانون، ولكى يتم تطبيق هذا القانون رأى الكونجرس أنه سوف يكون حبرا على ورق ما لم تكن الأمم الأخرى من الممكن إقناعها به، وهذا الــذى أدى إلى فكرة المؤتمر الدولي.(١)

وبناء على ما سبق فى ١٤ مايو ١٨٨٠م أصدر مجلـــس الـــشيوخ قرارا أذن فيه لرئيس الولايات المتحدة الأمريكية بالدعوة إلى عقـــد مـــؤتمر دولى صحى فى واشنطن لعدد من الدول، وبغـــرض إنـــشاء نظـــام دولـــي للإخطار الفعلي للظروف الصحية للموانئ والأماكن الواقعة تحت ولاية هذه الدول وعلى السفن التي تبحر منها.(٢)

---

1) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 43 .
2) Neville M. Goodman. Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 61 .

لم ينته المؤتمر باتفاقية وفقا لما كانت تهدف إليه الولايات المتحدة الأمريكية، بل أنتهى إلى وثيقة ختامية عكست الخلافات القائمة بين الدول أعضاء المؤتمر، و يرجع ذلك إلى التمسك باعتبارات السيادة الوطنية.(١)

**المؤتمر السادس: روما عام ١٨٨٥م.**

أستمر الخلاف بين الدول على إجراءات الحجر الصحي برغم اكتشاف العالم الألماني روبرت كوخ للميكروب المسبب لمرض الكوليرا (ضمة الكوليرا) ولكن لم يستقر الفقه الطبي الدولي عليه آنذاك. وكان تصلب الموقف البريطاني بالنسبة لمرض الكوليرا في التأكيد بأن وباء الكوليرا لا يرد من الهند أو الحجاز أو مصر، وبناء على ذلك كان الحجر الصحي في قناة السويس غير مجدي، وكانت هناك حاجة إلى إجراء تحسينات في المرافق الصحية مثل التي أجريت في إنجلترا. وقد أثار ذلك ازدياد سخط الفرنسيين وغيرهم من الدول التي تعتبر نفسها معرضة للخطر من خلال التعنت البريطاني لمصالحه التجارية المرتبطة مع هذه الدول.(٢)

1) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 62 .

- من الجدير بالذكر أن هذه الوثيقة أسماها البعض سجل الخلافات، وأحتوت أيضا على أنشاء وكالة دولية للإنذار بإنتشار الأوبئة.

Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 45 .

2) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 46 .

- من الجدير بالذكر في هذا الخصوص أن الحكومة البريطانية كانت في البداية غير راغبة في قبول الدعوة التي وجهتها الحكومة الإيطالية لعقد المؤتمر، ولكن نظرا للاكتشافات في الآونة الأخيرة بشأن الكوليرا فقط وافقت على المشاركة. كما وافقت على إدراج مسألة الحجر الصحي في مصر على جدول الأعمال. وبالرغم من أنها تقدر قلق الدول لهذا الموضوع فإنها لا يمكن أن تتفهم كيف يمكن أن يوصي المندوب الفرنسي بنظام للمراقبة والحجر الصحي الذي يمكن أن يعود بالتجارة البريطانية إلى طريق رأس الرجاء الصالح، ويلحق الضرر البالغ على قناة السويس حيث يصبح لفرنسا في ذلك مصلحة كبيرة .

- Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 65 .

وبناء على ذلك دعت الحكومة الإيطالية إلى عقد المؤتمر، واستجابت ثمان وعشرون دولة وأرسلت ثلاثة وستين مندوبا، من بينهم واحد وثلاثون أطباء. كما تقدمت الحكومة الايطالية بمذكرة لجميع أعضاء المؤتمر بها ملخص مفيد عن المؤتمرات السابقة؛ واقترحت أنه بسبب الفوضى التى لا تزال تسيطر على الأمور الخاصة بالحجر الصحي، فينبغي أن يكون الهدف من المؤتمر هو إعداد مشروع اتفاق بشأن الحجر الصحي مقبول لجميع الحكومات.(١)

أستمر هذا الخلاف بوضوح فى المؤتمر، وخاصة عند التصويت على اقتراح بأن السفن التجارية الإنجليزية، وناقلات الجنود التي ليس لديها أي اتصال مع مصر، ولا مع أي ميناء بالقارة الأوروبية ينبغي أن تستطيع دائما عبور قناة السويس بدون تفتيش. صوتت بريطانيا والهند لصالح هذا الاقتراح، و رفضته الأغلبية.(٢) وعلى أثر هذا الخلاف انتهى المؤتمر ولم يسفر عن أى اتفاق أو وثيقة ختامية.(٣)

**المؤتمر السابع: فينسيا ١٨٩٢م.**

قدمت النمسا والمجر مبادرة باقتراح عقد المؤتمر، ووافقت إيطاليا على أن تكون مضيفة له. وقامت النمسا والمجر باتخاذ تدابير خاصة لتشجيع

---

1) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 64 .

– جاء بذات المرجع والصفحة أن الدول التى اشتركت هى:

الأرجنتين،النمسا، المجر، بلجيكا، البرازيل، شيلي، الصين، الدنمارك، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا العظمى، اليونان، غواتيمالا، الهند، إيطاليا، اليابان، المكسيك، هولندا، بيرو، البرتغال، رومانيا، روسيا، صربيا، إسبانيا، السويد والنرويج، سويسرا، تركيا، الولايات المتحدة الأمريكية، أوروغواي.

2) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 56 .

3) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 66 .

المشاركة فى المؤتمر.[١] وكانت أربعة عشر دولة أوروبية ممثلة في المؤتمر.[٢]

تضمن المؤتمر مسألتين أساسيتين هما السيطرة على طبيعة التدابير التي ينبغي فرضها على سفن الشحن البريطانية الغربية التي تعبر قناة السويس، وإعادة تنظيم المجلس الصحي البحري والحجر الصحى (بمصر) لمراقبة صحة الحجاج القادمين من مكة المكرمة.[٣]

**وأسفر المؤتمر عن اتفاقية تنص على تصنيف السفن إلى ثلاث فئات وهي:**

**(١) السفن النظيفة (navires indemnes).**

**(٢) السفن المشتبه فيها (navires suspects).**

**(٣) السفن المصابة (navires infectes).**

---

1) من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص أنه بتاريخ ٢٧ نوفمبر ١٨٩١م أرسل رئيس وزراء بريطانيا، الماركيز ساليسبري، رسالة أكد إن حكومته "سوف تسعى إلى أن تخرج من المناقشات التى تدار في المؤتمر إذا كانت غير مقبولة للمصالح الإنجليزية". ولذلك، وفي إطار التحضير للمؤتمر فإن النمسا والمجر في شهر يوليو السابق للمؤتمر قد وقعتا بروتوكولا مع بريطانيا، تدعو الدول الأخرى الممثلة في المؤتمر للالتزام. كما نص هذا البروتوكول على أن " السفن الإنجليزية المتجهة إلى أى ميناء بالمملكة المتحدة، سواء كان بها مصابون أم لا، يجب أن تكون حرة في أن تعبر قناة السويس دون التوقف فى أى حجر صحي."

- Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 63 .

2) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 62 .

- جاء بذات المرجع وفى صفحة ٦٣ أن الدول التى اشتركت فى المؤتمر هى:
النمسا والمجر، بلجيكا، الدنمارك، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا العظمى، اليونان، إيطاليا، هولندا، البرتغال، روسيا، إسبانيا، السويد والنرويج، وتركيا (بما فيها مصر).

- من الجدير بالذكر أيضا ماجاء بذات المرجع وفى صفحة ٦٣ أنه في بداية المؤتمر أقترحت بعض الوفود أن المناقشات يجب أن تشتمل على أوبئة الطاعون والحمى الصفراء والكوليرا، ولكنه رفض من الدول الأعضاء وانحسرت أعمال المؤتمر على وباء الكوليرا فقط.

3) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 66: 67 .

فى الحالة الأولى بعد أن يتم التصديق على "نظافة السفينة" من جانب الفحص الطبي قبل دخولها القناة، ويسمح لها بعد ذلك بالمضي قدما دون مزيد من الإجراءات. أما بالنسبة للسفن المشتبه فيها أو المصابة يتم عرض ركابها بدرجات متفاوتة للحجر الصحي واتخاذ تدابير التعقيم بواسطة الطبيب والمعقم الموجود على متن السفينة. كما نصت على إعادة تنظيم المجلس الصحي المصرى وكيفية المراقبة الصحية للحجاج من مكة المكرمة.(١)

واجتمع المؤتمر للتوقيع على الاتفاقية، فاتفقت الأطراف بأنه يجب أن يتم التصديق عليها عقب القيام بالتوقيعات وقبل ٦ أشهر. وقامت خمسة وفود النمسا والمجر، فرنسا، إيطاليا، هولندا وروسيا بالتوقيع دون تحفظات، في حين طلبت ٦ وفود استشارة دولهم قبل التوقيع. وقرر المؤتمر أن بروتوكول الاتفاقية ينبغي أن يظل مفتوحا للتوقيع لمدة ٤ أشهر، وفي نهاية المطاف فقد وقع وصدق عليه من جميع المشاركين.(٢)

وبصفة عامة فإن هذه الاتفاقية كانت تهدف إلي الليبرالية الحديثة، وسعت لتحل التدابير الوقائية التي اتخذت خلال عملية إبحار السفن محل الحجر الصحي.(٣)

---

1) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 64 .

- من الجدير بالذكر أن الاتفاقية نصت على أن جميع السفن العائدة بالحجاج والمتجهة شمالا والمغادرة من ميناء مصاب بمرض الكوليرا من الحجاز، يجب أن تخضع للحجر الصحي لمدة لا تقل عن خمسة عشر يوما في محطة الحجر الصحى التي أنشئت في منطقة الطور بشبه جزيرة سيناء.

Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 66 .

2) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 64: 65 .

3) Cino Vitta, Le droit sanitaire Internationa, op. cit., pg 567 .

**المؤتمر الثامن: دريسدن ١٨٩٣م.**

على أثر اجتياح وباء الكوليرا أوروبا الوسطى وفرنسا في عام ١٨٩٢م والذي كان قادما عن طريق بلاد فارس وأفغانستان وروسيا، ظهرت الحاجة مرة أخرى لانعقاد مؤتمر جديد، حيث تقرر أن يكون في مدينة دريسدن عام ١٨٩٣م.[١] اشترك في المؤتمر تسعة عشر دولة، وكان الهدف من المؤتمر هو الحد من التدابير المتخذة في فترات الوباء إلى الحد الأدنى الضروري للحماية.[٢]

**أسفر هذا المؤتمر عن اتفاقية جديدة نصت على التزام الدول المتعاقدة بالإبلاغ عن ظهور الكوليرا. كما تضمنت التدابير التي يتعين اتخاذها ضد مصادر الوباء والمناطق الموبوءة. ومن الضروري الإشارة إلى أنه بعد اعتماد النظام الليبيرالي في فينسيا، وهو لا يسمح بإغلاق الحدود، حاولت جاهدة إزالة العوائق التجارية بتحديد التدابير الواجب اتخاذها على البضائع. وأخيرا، نصت على تدابير خاصة بمصادر الوباء عن الطريق النهري أو البحري، وكانت هذه التدابير تهدف خصوصا لمواجهة مصادر وباء الكوليرا في أوروبا عند مصب نهر الدانوب بالبحر الأسود (مصب سولينا). وبصفة عامة كانت هذه الاتفاقية هي المسئولة عن التدابير الواجب اتخاذها في أوروبا.**

---

1) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg 66 .

2) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 67 .

- جاء بذات المرجع وفى ذات الصفحة أن الدول التى اشتركت فى المؤتمر هى:

النمسا والمجر، بلجيكا، الدنمارك، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا العظمى، اليونان، إيطاليا، لوكسمبورج، والجبل الأسود، هولندا، البرتغال، رومانيا، روسيا، وإسبانيا، صربيا، السويد، النرويج، سويسرا، تركيا.

**المؤتمر التاسع: مؤتمر باريس ١٨٩٤م**

دعت فرنسا لهذا المؤتمر [1]، وكان الهدف من المؤتمر اتخاذ الخطوات اللازمة للمراقبة الصحية للحج والعمرة بمكة المكرمة، ويرجع السبب فى ذلك إلى وقف انتشار الكوليرا إلى الغرب.[2] ومن الغريب أن المؤتمر قرر بأن ذلك هو حق معترف به ليكون عاملا رئيسيا في وقف انتشار الكوليرا إلى الغرب. ولذلك، ليس فقط على البحر الأحمر ولكن أيضا

---

1) من الجدير بالذكر أن المؤتمر أنعقد في الفترة مابين ٧ فبرايرحتى ٣ أبريل عام ١٨٩٤م، وأنتخب Barrere الفرنسي رئيسا له. في خطاب الافتتاح أشار إلى أن مؤتمر فينسيا قد نجح في إبرام اتفاقية للخطوات اللازمة لإبقاء الكوليرا بمصر والبحر الأبيض المتوسط. وفي العام التالي بمدينة دريسدن، أبرمت اتفاقية لنظام الإخطار والحد الأقصى من الاحتياطات التي يتعين اتخاذها في حالة تفشي وباء الكوليرا في أوروبا. وكانت الدول المشتركة بالمؤتمر هى:

النمسا والمجر، بلجيكا، الدنمارك، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا العظمى، اليونان، إيطاليا، هولندا، البرتغال، روسيا، إسبانيا، السويد والنرويج، الولايات المتحدة الأمريكية، فارس، تركيا.

- Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 67 .

2) من الجدير بالذكر بأنه كان هناك ظروف مروعة فى الحج آنذاك اتضحت من خلال الحقائق التي أبلغ عنها وفد المملكة النمساوية المجرية بوجود ٥٩ حاجا لقوا حتفهم من أجمالي ١٢٠ حاجا من حجاج البوسنة والهرسك عام ١٨٩٣م بسبب الكوليرا، والطريق من جدة إلى مكة المكرمة كان متناثر على جانبيه في بعض الأحيان جثث متحللة. ووفقا لتقرير من القنصل الفرنسي في جدة، والذى قدم إلى المؤتمر من قبل الوفد الفرنسي، كان هناك ٣٥٠٠٠ جثة فى الفضاء لمدة ٥ أيام.

- Norman Howard,Jones,The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 70 .
- Michael Christopher Low-Empire Of The Hajj: Pilgrims,Plagues,And Pan-Islam Under Pritish Surveillance, 1865-1926- A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts-College of Arts and Sciences -Georgia State University-pp. 115: 124.

فى الخليج الفارسي، حيث ظهرت الحاجة إلى أن يوضع تحت المراقبة الصحية لانتشار المرض ببلاد فارس. (١)

قدم الوفد الفرنسى (٢) موجزا لنتائج المؤتمرات السابقة الصحية الدولية منذ عام ١٨٥١م، ولم يصر على ضرورة المراقبة الصحية للبحر الأحمر والخليج الفارسي فقط، بل أيضا الاحتياطات الكافية التى يجب تطبيقها على سفن الحج في موانئ المغادرة.

أسفر عن المؤتمر الاتفاقية الثالثة، المكملة لاتفاقية البندقية ودرسدن، وكانت تحتوي على أربعة مرفقات مع أحكام مفصلة. وقد وقعت ثلاثة عشرة دولة من الدول المشاركة على الاتفاقية، وكان الممتنعون هم السويد / النرويج، وتركيا، والولايات المتحدة الأمريكية.

بريطانيا وقعت مع بعض التحفظات: أولها كان التحفظ على الحكم الخاص بضرورة الطلب من الحجاج قبل مغادرتهم إلى مكة المكرمة إظهار ماالديهم من الوسائل الكافية لرحلة العودة، والتحفظ الثانى يتعلق بالحكم الخاص بتحديد مساحة على الأقل لكل حاج على السفينة؛ كما أنها رفضت المرفق الثالث للاتفاقية، الذي يتضمن الأحكام التفصيلية للمراقبة الصحية لسفن الشحن في الخليج الفارسي. احتفظ جميع المندوبين الآخرين الذين وقعوا على الاتفاقية بحقهم في التمتع أيضا بالتحفظات التي طالبت بها بريطانيا، فأصبحت الاتفاقية بذلك غير ذات قيمة.(٣)

---

1) من الجدير أيضا بالذكر أن أوبئة الكوليرا انتشرت فى بلاد مابين النهرين وسوريا فى أعوام ١٨٨٩م، ١٨٩٠م، ١٨٩١م، وظهر بوضوح خطر استيراد الوباء عن طريق النقل النهرى.
- Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 71 .

2) أدريان بروست، أحد أعضاء الوفد الفرنسى والذى قدم هذا الموجز، ويعد من كبار المتخصصين الفرنسيين فى علم الصحة ومن رواد التعاون الدولى الصحى
- Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938 op. cit., pg 73.

3) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pp. 73:74.

**المؤتمر العاشر: فينسيا ١٨٩٧م**

كانت المؤتمرات الدولية الصحية السابقة معنية أساسا بالكوليرا. في المؤتمرين الأول والثاني عامي ١٨٥١م و ١٨٥٩م، تركزت المناقشات على الكوليرا على أمكانية السيطرة عليها حال انتشارها وكيفية اتخاذ تدابير الحجر الصحي البحري وما إذا كانت مناسبة للنظر فيها دوليا. في جميع المؤتمرات السبعة اللاحقة بعد ذلك كان موضوعها مرض الكوليرا.[١]

افتتح المؤتمر العاشر في فينيسيا بتاريخ ١٦ فبراير ١٨٩٧م، حيث كان يشكل سابقة في كونه معنيا فقط بالطاعون. ومرة أخرى تعرضت بريطانيا العظمى للانتقادات ولكن هذه المرة بسبب خطورة واستمرار وباء الطاعون الذى اندلع في بومباي وكان ينتشر إلى الشمال الغربي. كان اقتراح عقد المؤتمر بناء على مبادرة من النمسا والمجر، بسبب الخوف من المسلمين حال عودتهم من الحج بمكة المكرمة والذى قد يجلب معهم الوباء الذي يتم استيراده من قبل الحجاج الهنود.[٢]

---

1) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 78 .

2) من الجدير بالذكر أن بريطانيا حظرت على المسلمين الهنود في ذلك الوقت الذهاب إلى الأراضى المقدسة لأداء فريضة الحج كما حظرت فرنسا أيضا على مسلمي الجزائر الذهاب لأداء فريضة الحج .

- Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pp 78:79 .
- Michael Christopher Low, Empire Of The Hajj: Pilgrims, Plagues And Pan-Islam Under Pritish Surveillance, 1865-1926, op. cit., pp. 105: 124.
- ومن الجدير بالذكر أيضا فى هذا الخصوص أن روسيا منعت الحج المسيحى لفلسطين بسبب الوباء ذاته فى هذه الأونة .

Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 69 .

شاركت تسعة عشر دولة في المؤتمر، وكان هناك مراقبون من بلغاريا ومصر، وكلاهما كانا يشكلان في ذلك الوقت جزءا من الإمبراطورية العثمانية. وكان هناك ثمة إجماع بشأن الجوانب العلمية لمرض الطاعون.(١)

أشار الخطاب الافتتاحى للمؤتمر إلى أن الاتفاقية الصحية المبرمة عام ١٨٩٤م كانت لا تزال "حبرا على ورق"، حيث كان هناك عدد كبير من الدول لم تصدق عليها بعد. وفضلا عن ذلك، فإن هذا المؤتمر ينظر فيما إذا كان يمكن بناء سد لمقاومة المد المتصاعد لمرض الطاعون الأسيوي مثل السد المقاوم لمرض الكوليرا السابق إقامته من خلال المؤتمرات السابقة. كما أعلنت فرنسا أن الخطوة الأولى المطلوبة هي تصديق الدول، وخصوصا الإمبراطورية العثمانية على اتفاقية عام ١٨٩٤م. وعلى الفور صدقت بريطانيا على الاتفاقية مع القليل من التحفظات مثل ضرورة أن يكون لكل حاج الوسيلة الكافية لرحلة العودة والمساحة التى تخصص لكل حاج على السفينة والقيود المفروضة على النقل البحرى فى الخليج الفارسى. الدول الأخرى التي لم تصدق فهى البرتغال، رومانيا، السويد / النرويج، والدولة العثمانية، ولكن الأخيرتين فى وقت لاحق أعلنتا التصديق.(٢)

أسفر المؤتمر عن اتفاقية للتعامل فقط مع مرض الطاعون، ووقع عليها من جميع الدول المشاركة باستثناء كل من: الدنمارك، والسويد / النرويج، والولايات المتحدة الأمريكية. وانتهى المؤتمر يوم ١٩ مارس، بعد أن أعلن

---

1) الدول التى اشتركت فى المؤتمر هى:

بلجيكا، الدنمارك، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا العظمى، اليونان، لوكسمبورج، هولندا، البرتغال، روسيا، صربيا، الجبل الأسود، رومانيا، اسبانيا، السويد والنرويج، سويسرا، الولايات المتحدة الأمريكية، فارس، تركيا .

- Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 69 .

2) Norman Howard, Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 78 .

الجميع عن رغبتهم في تشكيل لجنة دولية لتدوين وتوطيد الاتفاقيات الصحية لأعوام ١٨٩٢م، ١٨٩٣م، ١٨٩٤م، وعام ١٨٩٧م.(١)

**المؤتمر الحادى عشر: باريس - ١٩٠٣م.**

كان مؤتمر فينسيا السابق، قد اقترح إنشاء لجنة فنية دولية لتنسيق وتدوين جميع الاتفاقيات الأربع السابقة، ومؤتمر الشحن التجارى فى فيينا عام ١٩٠٢م مارس ضغوطا على الحكومات للدعوة إلى مزيد من المؤتمرات الصحية. ولذا قدمت إيطاليا مبادرة باقتراح عقد المؤتمر الدولى الصحى الحادى عشر ووافق عليه ثلاث وعشرون دولة، حيث تقرر عقده بمدينة باريس في الفترة من ١٠ أكتوبر إلى ٣ ديسمبر عام ١٩٠٣م. (٢)

انتخب بالإجماع رئيس الوفد الفرنسي لرئاسة المؤتمر، وقدم ثلاث نقاط رئيسية وهي: الحاجة إلى تدوين وتفعيل اتفاقيات أعوام ١٨٩٢م، ١٨٩٣م، ١٨٩٤م، ١٨٩٧م؛ والتعديلات الخاصة بأسس الاعتراف بالدور الأساسي للفئران في انتشار أوبئة الطاعون؛ وضرورة تأسيس مكتب دولي صحى دائم ومركز للمعلومات الوبائية، مع استعراض ترتيبات الحجر الصحي الدولي.(٣)

كانت نتائج المؤتمر اتفاقية دولية صحية تتكون من ١٨٤ مادة والتي كانت تعد تقنينا لاتفاقيات أعوام ١٨٩٢م، ١٨٩٣م، ١٨٩٤م، ١٨٩٧م

---

1) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 80 .

2) الدول التى شاركت فى المؤتمر هى:

النمسا والمجر، الأرجنتين، بلجيكا، البرازيل، الدنمارك، فرنسا، ألمانيا، بريطانيا العظمى، اليونان، إيطاليا، لوكسمبورج، الجبل الأسود، هولندا، فارس، البرتغال، رومانيا، روسيا، صربيا، اسبانيا، السويد والنرويج، سويسرا، تركيا، الولايات المتحدة الأمريكية.

- Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 70 .

3) Norman Howard,Jones, The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851:1938, op. cit., pg. 82 .

والحجر الصحي الدولي لإعداده تمشيا مع متطلبات الاكتشافات العلمية الأخيرة. وكانت هذه أول اتفاقية دولية تتضمن تدابير للقضاء على الفئران على متن السفن كإجراء وقائي ضد الطاعون. كانت الاتفاقية معنية حصرياً بالكوليرا والطاعون، باستثناء واحد بسيط في المادة (١٨٢) التى أشارت إلى الحمى الصفراء. وهكذا يتضح أن المؤتمر الدولي الصحي الحادي عشر بعد ٥٣ عاما كان الغرض الأساسي منه حماية أوروبا ضد وصول أمراض غريبة من الشرق، وقد أوضحت الغالبية الحاضرة الأغلبية الساحقة من المشاركين أنه لابد من السيطرة على الحمى الصفراء باعتبارها شاغلاً محليا فى الأمريكتين. كما نصت المادة ١٨١ من الاتفاقية على أن يطلب من الحكومة الفرنسية إعداد مشروع مكتب دولى للصحة العامة.[1]

مما سبق يتضح من تاريخ المؤتمرات الدولية الصحية السابقة أن رغبة بريطانيا العظمى أولاً ثم المجتمع الدولى كانت الحد من قيود الحجر الصحى على حركة التجارة مع إقامة حاجز ضد حركة انتقال الأوبئة من الشرق إلى الغرب، كما أظهرت ضرورة إيجاد هيئة دولية دائمة، تكون مهمتها إتمام عمل المؤتمرات الصحية، وتجعل من الأسهل مراقبة تطبيق الاتفاقيات، ومتابعة التقدم العلمي، وتكون قابلة لأن تصدر تشريعات دولية صحية.

1) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 70 .

## الفصل الثانى
## المكتب الدولى للصحة العامة

فى النصف الثانى من القرن التاسع عشر أسست نوعية من التنظيمات الدولية فى مجالات غير سياسية على أثر التقدم الكبير فى الصناعة والنقل والاتصالات التى كانت الأدوات الأساسية لمجتمعات هذا القرن والأساس الضروري للتجارة العالمية.(1) الأمر الذى دفع الدول إلى عقد معاهدات تنشئ بمقتضاها منظمات دولية ينحصر اختصاصها فى تنسيق التعاون بينها فى مجالات محددة غير سياسية. وقد عرف هذا النوع من التنظيم فى هذه الفترة بالاتحادات الإدارية الدولية أو المكاتب الدولية.(٢)

وعلى أثر ظاهرة تعدد المؤتمرات والاتفاقات الدولية الصحية وتعاقبها ونجاحها الواضح فى تحقيق أهدافها، اتجه التفكير – من أجل المزيد من النجاح – إلى إنشاء منظمة دولية عالمية تتعاون الدول من خلالها فى سبيل الكفاح ضد الأمراض والأوبئة ورفع المستوى الصحى للبشر عامة على اختلاف أجناسهم وجنسياتهم. فقد تم تأسيس منظمة عالمية متخصصة فى المجال الصحى سميت بالمكتب الدولى للصحة العامة L'Office International d'Hygiène Publique.(٣)

---

1) A. Rapisardi, Mirabelli, Théorie général des Unions Internationales, R.C.A.D.I, 1925, Vol. 7, No. 2, pp 345 .
- Paul F. Basch, Textbook of International Health, op. cit., pp.32:34.
- C. F. Amerasinghe – Principles of the institutional law of international – Campridge University Press – Second Revised Edition – 2005 – New York – pg. 4 .

٢) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، قانون المنظمات الدولية الجزء الأول الأمم المتحدة، دار المطبوعات الجامعية، الطبعة الثامنة، ١٩٩٧م، ص ٢٢٥ .
- الأستاذ الدكتور/صلاح الدين عامر، قانون التنظيم الدولى، دار النهضة العربية، مطبعة جامعة القاهرة، ٢٠٠١م: ٢٠٠٢م، ص ٢١: ٢٢ .

3) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، منظمة الصحة العالمية، دروس لطلبة دبلوم القانون العام، جامعة الإسكندرية، كلية الحقوق، ١٩٧٩م، ص٥.
- Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 84 .

**نشأة المكتب الدولى للصحة العامة**

كان من السمات البارزة للمؤتمر الدولى الصحى المنعقد فى باريس ١٩٠٣م هو أنه عقد في وقت يمر فيه فيض من ضوء علمي جديد يتعلق بالأمراض الثلاثة الوبائية، الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء. ولأول مرة كان بالمؤتمر هيئة علمية تعترف عالميا بالحقائق عن هذه الأمراض الثلاثة ومختلف وسائط نقلها. ففي حالة الكوليرا مثلا، توقف الجدل حول طريقة انتشارها قبل نهاية القرن التاسع عشر بشكل تام.(١)

وأخيرا فى المؤتمر الدولي الصحي عام ١٩٠٣م قدم رئيس المؤتمر مشروع الحكومة الفرنسية بشأن إنشاء مكتب دولى صحي. وأحيل المشروع إلى لجنة السبل والوسائل، التى اقترحت لجنة على جلسة المؤتمر المنعقدة في ١٦ نوفمبر ١٩٠٣م، اعتماد المشروع المقدم من الحكومة الفرنسية، ووافق عليه، وجاء بمادته الأولى: "المؤتمر، وقد أخذ علما بما توصلت إليه لجنة السبل والوسائل لإنشاء المكتب الدولي للصحة العامة في باريس، عندما ترى الحكومة الفرنسية ذلك مناسبا ".(٢)

قدم التنظيم المقترح أيضا من الحكومة الفرنسية إلى مؤتمر روما المنعقد في الفترة من ٣ إلى ٩ ديسمبر ١٩٠٧م لإنشاءِ وكالة دولية صحية هى المكتب الدولى للصحة العامة، والذى حضره ممثلون عن ١٣ دولة.(٣)

---

1) The First Ten Years of The World Health Organization, World Health Organization, Palais des Nations, Geneva,1958, pg 15.

2) Vingt-cinq ans d'activité de L'office international d'hygiène publique 1909:1933, L'office international d'hygiène publique, Paris, 1933, pg. 4 .

3) الدول التى صدقت آنذاك على الاتفاقية هى: بلجيكا، البرازيل، مصر، إسبانيا، الولايات المتحدة الأمريكية، فرنسا، بريطانيا العظمى، إيطاليا، هولندا، البرتغال، رومانيا، روسيا، سويسرا.

- Vingt-cinq ans d'activité de L'office international d'hygiène publique 1909:1933, L'office international d'hygiène publique, op. cit., pg. 4 .

واعتمد المؤتمر نص الاتفاق الدولي فى ٩ ديسمبر ١٩٠٧م لإنشاء المكتب الدولى للصحة العامة، ومقره مدينة باريس، والذى تضمن الآتى[1]:

١- تتعهد الأطراف المتعاقدة بإنشاء وتنظيم المكتب الدولي الصحة العامة ومقره مدينة باريس.

٢ - يعمل المكتب تحت سلطة وإشراف لجنة تتألف من مندوبي الحكومات المتعاقدة. ويحدد تكوين ومهام هذه اللجنة اللائحة الخاصة بها وترفق بهذا الاتفاق وتعتبر جزءا لا يتجزأ منه.

٣ - تكاليف الإنشاء، والنفقات السنوية للتشغيل والصيانة، تغطيها مساهمات الدول المتعاقدة.

٤- مساهمات الدول المتعاقدة تدفع في بداية كل عام، لوزارة الشؤون الخارجية الفرنسية.

٥- الأطراف المتعاقدة تحتفظ بحقها في إجراء التعديلات على هذا النظام، عن طريق الاتفاق المتبادل.

٦- الحكومات التي لم توقع على هذا الترتيب يسمح لها بالانضمام بناء على طلبها.

٧ - يتم التصديق على هذا النظام وتودع التصديقات في روما في أقرب فرصة ممكنة ويدخل حيز النفاذ من تاريخ إيداع التصديقات الذي يتم إحرازه.

٨ - هذا النظام مدته سبع سنوات. في نهايته يظلّ واجب النفاذ لفترة أخرى مدتها سبع-سنوات بين الدول التي لم تخطر قبل عام من نهاية كل فترة بعزمها على الانسحاب.

تم التوقيع علي هذه الاتفاقية في روما من مفوضي اثنتي عشر دولة. ومع ذلك عضوية البرتغال وهولندا لم تصبح نهائية إلا بعد التصديق علي الاتفاقية، في عامى ١٩١١م و١٩١٢م على التوالى. ويعتبر المكتب الدولى

1) Vingt-cinq ans d'activité de L'office international d'hygiène publique, L'office international d'hygiène publique, pg. 133.

للصحة العامة من نوعية المكاتب أو الاتحادات المفتوحة العضوية[1] فقد بلغ عدد الدول المشاركة في المكتب الدولي للصحة العامة حتى عام ١٩٣٣م ٥١ دولة.[2].

ويتبين مما سبق أن عدد أعضاء المكتب الدولي للصحة العامة يعكس إلى حد كبير التطور التاريخي باعتباره نتاج ما يزيد على نصف قرن من التعاون الدولي في مجال الصحة الدولية.[3]

---

1) A. Rapisardi, Mirabelli,Théorie général des Unions Internationale, op. cit., pg. 35 .

(2) من الجدير بالذكر أن الدول التي انضمت لهذه الاتفاقية بعد ذلك وتواريخ عضويتها، هي كالتالي:

- ١٩٠٩ م الهند البريطانية، وبيرو، وتونس،
- ١٩١٠م أستراليا، وبلغاريا، والمكسيك، وفارس، وصربيا، والسويد.
- ١٩١١م الجزائر، الأرجنتين، كندا.
- ١٩١٢م تركيا، بوليفيا، وشيلي، والنرويج.
- ١٩١٨م الدانمارك، إمارة موناكو، أوروغواي.
- ١٩١٨م اليونان .
- ١٩١٩م إتحاد جنوب إفريقيا .
- ١٩٢٠م غرب إفريقيا الفرنسي، مدغشقر، المغرب، بولندا.
- ١٩٢١م رومانيا .
- ١٩٢٢م تشيكوسلوفاكيا .
- ١٩٢٤م اليابان، نيوزلندا .
- ١٩٢٥م الهند الهولندية .
- ١٩٢٦م دوقية لكسمبورغ الكبرى، والسودان، واتحاد الجمهوريات السوفيتية.
- ١٩٢٧م المستعمرات البريطانية، والكونغو البلجيكي.
- ١٩٢٨م ألمانيا وأيرلندا .
- ١٩٢٩م أفريقيا الاستوائية الفرنسية.
- ١٩٣٢م مملكة الحجاز .

Vingt-cinq ans d'activité de L'office international d'hygiène publique 1909:1933, L'office international d'hygiène publique. op. cit., pg. 6.

3) The First Ten Years of The World Health Organization, World Health Organization, Geneva, 1958, pg 17.

**الاختصاص التشريعي للمكتب الدولي للصحة العامة . .**

وفقاً للاتفاق المنشئ للمكتب، لم يكن للمكتب أى اختصاص بإصدار تشريعات دولية صحية بالمعنى الفنى الدقيق. وكان يعمل المكتب تحت سلطة وإشراف لجنة مؤلفة من مندوبى الدول الأعضاء. حددت مهام هذه اللجنة المادة الرابعة بلائحة مرفقة بالاتفاق المنشئ للمكتب، حيث نصت على اختصاص المكتب بمراقبة تنفيذ الاتفاقيات المبرمة بين الدول الأعضاء مع متابعة ظهور الأوبئة والأمراض وتتبع الاكتشافات العلمية بشأنها. كما يقدم المكتب لأعضائه موجزا دقيق عن اجتماعات اللجنة الدائمة.(١) كما تختص اللجنة بإجراء الدراسات والاستقصاءات والمعلومات عن القضايا التي تثار عن الأمراض وعلى أي نوع من أنواع القضايا الخاصة بالصحة.(٢)

ولقد ساهم المكتب – من خلال المشورة العلمية– بتنقيح اتفاقية باريس ١٩٠٣م فى اتفاقية عام ١٩١٢م التى عدلت باتفاقية ١٩٢٦م حيث اشتملت على أحكام تتعلق بالمزيد من تقليل قيود الحجر الصحى الذى أصبح آنذاك فكرة عتيقة، مع التركيز على محاربة أمراض محددة هى الطاعون والكوليرا والحمى الصفراء. كما أستطاع المكتب مراقبة وتنفيذ اتفاقية مكافحة حمى الضنك عام ١٩٣٠م، والاتفاقية الدولية الصحية للملاحة الجوية عام١٩٣٣م.(٣) وفى الحقيقة أن المكتب قد نجح نجاحا ملحوظا فى تقديم العديد من الخدمات الجليلة فى مجال اختصاصه سالف البيان.(٤)

---

1) Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 88: 89 .

2) Vingt-cinq ans d'activité de L'office international d'hygiène publique 1909:1933, L'office international d'hygiène publique, op. cit., pg. 8 .

3) Vingt-cinq ans d'activité de L'office international d'hygiène publique, L'office international d'hygiène publique. pp 9: 72 .

٤) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، منظمة الصحة العالمية، دروس لطلبة دبلوم القانون العام، جامعة الأسكندرية، كلية الحقوق، ١٩٧٩م، ص ١٢ .

وفى النهاية استمر المكتب الدولى للصحة العامة فى ممارسة مهام عملــه وحتى نشأة منظمة الصحة العالمية بالرغم من الجهود التى بذلت لدمجه فــى منظمة الصحة بعصبة الأمم.(١)

1) Vingt-cinq ans d'activité de L'office international d'hygiène publique, L'office international d'hygiène publique, pg. 7 .

- من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص أنه بعد عدد من المؤتمرات والمناقــشات التــي جرت في لندن، وسان سيباستيان وأماكن أخرى فــي عــام ١٩١٩ وعــام ١٩٢٠، وضعت خطة لدمج المكتب في إطار منظمة الصحة التابعة للعصبة تم اعتمادها فــي الجمعية العامة الأولى لعصبة الأمم في ديسمبر ١٩٢٠م. ولم يتم الــدمج، ويرجــع السبب الرئيسي للجانب الفرنسي الذى لا يريد أن يخسر أساسا مقــر المكتــب فــي باريس، ودعمتها الولايات المتحدة التى لا تستطيع ارسال مندوب رســمي لمنظمــة الصحة بعصبة الأمم.

Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, op. cit, pg. 92 .

كما قدمت هذه اللجنة جهودا كبيرة فى اليونان خلال خريف عـام ١٩٢٢م – عندما أندفع أكثر من ثلاثة أرباع مليون لاجئ من أسيا الصغرى إلى اليونان من قبل القوات التركية – حيث انتشرت أوبئة الجدرى والكوليرا وحمى التيفوئيد فيما بينهم. ما لبثت هذه اللجنة أن تحولت فى عـام ١٩٢٣م إلى لجنة صحية ذات تشكيل مختلط ضمت إلى جانب اللجنة المؤقتة البعض من أعضاء المكتب الدولى للصحة العامة. وقد قامت هذه اللجنـة المختلطـة بوضع المشروع الأساسى لمنظمة الصحة التابعة للعـصبة لتقـره جمعيـة العصبة فى دور انعقادها الرابع فى سبتمبر ١٩٢٣م.(١)

**الاختصاص التشريعى لمنظمة الصحة بعصبة الأمم.**

إذا كانت العصبة قد فشلت فى إقناع الدول الأعضاء فى المكتب الدولى للصحة العامة بوضع هذا المكتب تحت إشرافها، إلا أنها نجحت فى إنـشاء جهاز صحى متخصص تابع لها عرف باسم منظمة الصحة بعصبة الأمم.(٢)

ولم يتضمن قرار إنشاء منظمة الصحة بعصبة الأمم أية اختصاصات بإصدار تشريعات دولية صحية، وإنما استهدف تحقيق الصحة العامـة مـن خلال:

**أولاً:** جمع المعلومات الوبائية من المركز الإعلامي في جنيف؛ ومكتـب الشرق الأقصى في سنغافورة.

**ثانياً:** العمل التعليمي في منظمة الصحة؛ من خلال المنشورات؛ الجـولات الدراسية والتعليمية.

**ثالثاً:** العمل التقني في مختلف فروع الطب الوقائي؛ الملاريا؛ مرض النوم؛ السل؛ السرطان؛ الجدري؛ الجذام؛ داء الكلب؛ معدل وفيات الرضع، توحيد الأمصال.

**رابعاً:** التعاون بينها والسلطات الصحية الوطنية.

---

1) League Of Nations, Health Organization, Information Section, Geneva, 1931, pp. 3: 4 .

2) الأستاذ الدكتور/ محمد سامي عبد الحميد، منظمة الصحة العالميـة، مرجـع سـابق، ص١٢ .

وذلك من خلال أجهزتها الأساسية الثلاثة [1] وهى:

**١- المجلس العام الإستشارى للصحة**

La Conseil Général Consultatif
The General Advisory Health Council

وكان يتكون من نفس أعضاء اللجنة الدائمة التابعة للمكتب الدولى للصحة العامة، ويختص بدراسة كافة المسائل التى تعرضها عليه لجنة الصحة.

**٢ - لجنة الصحة** Le Comité d'Hygiène=The Health Committee

وكانت تتكون من عشرين عضوا من خبراء الصحة، وتجتمع مرتين في السنة، أعضاء لجنة الصحة هم الأخصائيين الطبيين أو المسئولون عن الخدمات الصحية العامة. ويتم اختيارهم وفقا لمؤهلاتهم التقنية، وينتمون الى بلدان مختلفة في أوروبا وأمريكا اللاتينية والشرق الأقصى، ولا يمثلون حكوماتهم. المناقشات العلمية لا يعوقها أي اعتبارات سياسية وتختص بالأشراف على كافة أوجه النشاط الصحى للعصبة.

**٣ - الأمانة وتقوم بوظائف الإدارة الصحية وتتبع الأمانة العامة لعصبة الأمم.**

وعلى الرغم من التنوع الكبير للطرق التي تستخدمها منظمة الصحة، فهناك بعض المبادئ التوجيهية التي تحكم أنشطتها:

١ - المنظمة تقتصر على أعمال ذات طابع عملي.

٢- وهي لا تتعامل مع المشاكل الصحية العملية ما لم تكن ذات طابع دولي، سواء بسبب طبيعة ونطاق التحقيقات المطلوبة، أو من التدابير اللازمة لمكافحة الأوبئة.أما المشاكل الصحية الداخلية فلا تتعامل معها إلا بناء على طلب الدولة.

---

(١) الأستاذ الدكتور/محمد سامي عبد الحميد، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص ١٣ .

ونشير أخيرا إلى أن منظمة الصحة بعصبة الأمم لم تساهم فـى إثراء قواعد القانون الدولى الصحى، إلا أنها قد حققت الكثير من الإنجازات الصحية الفنية خاصة فيما يتعلق بالكفاح ضد الأوبئـة، وتـشجيع البحـوث العلمية الطبية، وتوحيد المصطلحات الصحية، وتقديم المعونة الصحية إلـى مختلف الدول مثل اليونان وبوليفيا والـصين، بخـلاف أنـشاء مركـزين للمعلومات الوبائية فى جنيف وسنغافورة ونشر تقارير عن الأوبئة شـهرية وسنوية.(١)

(1) League Of Nations – Health Organization – op. cit. – pg. 6 .

# الفصل الرابع
# نشأة منظمة الصحة العالمية

عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية وما خلفته من دمار وخراب، بدأ عصر جديد للتنظيم الدولي مع بزوغ شمس الأمم المتحدة لنبذ الحروب وتحقيق الأمن والسلم الدوليين. وحال انعقاد مؤتمر سان فرانسيسكو عام ١٩٤٥م المعنى بإعداد ميثاق الأمم المتحدة، اقترح بعض مندوبوا الدول الحاضرين ضرورة إنشاء منظمة دولية متخصصة فى مجال الصحة لتحقيق سلامة ورفاهية الشعوب. وافق المؤتمر على الاقتراح وعهد بهذه المهمة للمجلس الاقتصادى والاجتماعى.

ولما كانت المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية تعد وثيقة ميلاد للمنظمة ونستعرض فى هذا المبحث المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية من خلال مطلبين هما:

**المبحث الأول: الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية.**

**المبحث الثانى: الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية.**

## المبحث الأول
## الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية

انقسم فقهاء القانون الدولى حول تحديد الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية، فبينما ذهب فريق منهم إلى كونها معاهدة دولية ذات طبيعة دستورية محضة، ذهب فريق آخر إلى أنها لاتعدو كونها معاهدة دولية، وفى النهاية ذهب فريق ثالث إلى أنها ذات طبيعة مزدوجة كالتالى:

**أولاً: المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية ذات طبيعة دستورية[١]**

يتجه فقهاء هذا الفريق إلى أن المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية وإن كانت تتشابه مع المعاهدة الدولية فى إطارها الخارجى إلا أنها ذات طبيعة

1) Chaier, le droit interne de organisations internationals, R.G.D.I.P., 1963, pp. 563:602.

دستورية من حيث الجوهر، فتصبح ذات طبيعة دستورية محضة لكونها الصفة الغالبة لهذا النوع من المعاهدات.

**ويستندون في ذلك إلى عدة حجج منها:**

- أن قواعد تعديل نصوص المعاهدات تختلف عن المعاهدات المنشئة للمنظمات الدولية، فبينما تطلب الأولى قبول جميع الأطراف تكتفى الثانية بقبول ثلثي الأطراف.
- مبدأ نسبية آثار المعاهدات يسرى على جميع المعاهدات باستثناء المعاهدات المنشئة للمعاهدات للمنظمات الدولية التى قد تنشئ التزامات على الدول غير الأعضاء بها، مثلما ورد بالفقرة السادسة من المادة الثانية بميثاق الأمم المتحدة بضرورة إلزام الدول غير الأعضاء بمبادئ الميثاق.

وينتقد جانب من الفقه[1] ما ذهب إليه هذا الفريق من حجج بقوله " لا نستطيع أن نتجاهل ما للناحية الشكلية من أهمية، لأنها هى التى تكفل للمعاهدة المنشئة مكانة خاصة بين المعاهدات لا سيما فيما يتعلق بالتطبيق والتفسير والتحفظات"

**ثانياً: المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية معاهدة دولية[2]**

يتجه فقهاء هذا الفريق إلى أن المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية مثل أى معاهدة دولية. فالمعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية تتماثل مع المعاهدة الدولية شكلا وموضوعا، كما تظل محتفظة بخصائصها كمعاهدة دولية خاضعة لأحكام القانون الدولي.

ويرى جانب من الفقه[3] أن هذا الفريق أغفل حقيقة دور المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية فى تنظيم العلاقة بين المنظمة والدول أعضائها، بخلاف دورها فى خلق الأجهزة الداخلية الرئيسية وتوزيع الاختصاصات عليها.

---

1) الأستاذ الدكتور / محمد طلعت الغنيمى، الأحكام العامة فى قانون الأمم التنظيم الدولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧١م، ص ٤٠٢.

2) Goodrich, The United Nations, Thomas, New York, 1958, pg.168.

3) الأستاذ الدكتور / محمد طلعت الغنيمى، الأحكام العامة فى قانون الأمم التنظيم الدولى، مرجع سابق، ص ٤٠١.

**ثالثاً: المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية ذات طبيعة مزدوجة.**

يذهب أنصار هذا الفريق إلى أن المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية ذات طبيعة مزدوجة، ولكنهم اختلفوا حول أساس ما ذهبوا إليه كالتالي:

- أتجه معظم أنصار هذا الفريق إلى أن المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية معاهدة من حيث الشكل ودستور من حيث الموضوع، حيث إن هذه المعاهدة تبرم وتحتوى على نصوص شكلية وفقا للقانون الدولى العام، فيصبح من غير الممكن أن نتجاهل هذه الحقيقة.[1] ويؤكد جانب من الفقه[2] على أهمية هذا الجانب الشكلى لكونه لا يلغى وجود الدولة كطرف فى المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية.
- كما أتجه جانب من الفقه[3] فقرر بأن المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية تتحول طبيعتها التعاقدية إلى طبيعة دستورية فور قيام المنظمة ومباشرتها لوظائفها.

ونحن إذ نتفق مع ما قرره جانب من الفقه[4] بترجيح الرأى الأخير، وعليه فتصبح المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية ذات طبيعة مزدوجة، فهى معاهدة من حيث الشكل وفقا لقواعد القانون الدولى ودستور من حيث

---

1) الأستاذ الدكتور / مفيد شهاب، المنظمات الدولية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٤م، ص ٧٧.
- الأستاذ الدكتور / صلاح الدين عامر، قانون التنظيم الدولى،دار النهضة العربية، القاهرة ، ٢٠٠١م – ٢٠٠٢م، ص ٢١٧ .

2) الأستاذ الدكتور / محمد طلعت الغنيمى، الأحكام العامة فى قانون الأمم التنظيم الدولى، مرجع سابق، ص ٤٠٢.

3) Ricardo Monaco, Les principes regissant la structure et la fonctionnement des organizations internationals, R. C. A. D. I., 1977, Tome 156, Vol. 111, pg. 146.

4) الأستاذ الدكتور / صلاح الدين عامر، قانون التنظيم الدولى، مرجع سابق، ص ٢١٧.
- الأستاذ الدكتور / مصطفى أحمد فؤاد، القانون الدولى العام الجزء الأول قانون المنظمات الدولية، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون تاريخ، ص ١٠٤.
- الدكتور / أشرف عرفات أبوحجازة، الوسيط فى قانون التنظيم الدولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٦م-٢٠٠٧م، ص١٨٣.

الموضوع. كما يستند الباحث فى هذا الخصوص إلى ما جاء بفتوى محكمة العدل الدولية- الصادرة فى ٨ يولية ١٩٩٦م- بشأن طلب منظمة الصحة العالمية حول مشروعية استخدام دولة ما للأسلحة النووية فى نزاع مسلح، حيث قررت المحكمة:-

" أنه من أجل تحديد اختصاص منظمة دولية ما، يجب الرجوع للقواعد ذات الصلة للمنظمة وإلى دستورها فى المقام الأول. وتعتبر المعاهدات المتعددة الأطراف الصكوك التأسيسية للمنظمات الدولية وتنطبق عليها القواعد الراسخة لتفسير المعاهدات. ولكنها تعتبر أيضا معاهدات من نوع خاص، إذ يتمثل هدفها فى إثارة مواضيع قانونية جديدة وتتمتع باستقلال معين وتعهد إليها الأطراف بمهمة بلوغ أهداف مشتركة. ويمكن أن تثير هذه المعاهدات، عند تفسيرها، مشاكل معينة لأسباب عديدة منها طابعها الذى يعتبر طابعا أتفاقيا وفى الوقت نفسه طابعا مؤسسيا. "[١]

## المبحث الثانى
## الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية

يترتب على أن المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية ذات طبيعة قانونية مزدوجة، فهى معاهدة دولية من حيث الشكل وفقا لقواعد القانون الدولى ودستور من حيث الموضوع، أن تصبح المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية ذات طبيعة مزدوجة أيضا. ونوضح ذلك من خلال فرعين هما:

**المطلب الأول: المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية كمعاهدة دولية.**

**المطلب الثانى: المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية كدستور للمنظمة.**

---

1) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية (١٩٩٢م: ١٩٩٦م)، الأمم المتحدة، نيويورك، ١٩٩٨م، ص١٠٩ .

## المطلب الأول
## المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية كمعاهدة دولية

خضعت المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية لقواعد القانون الدولى العام من حيث الأبرام والنفاذ وكيفية التعديل والتفسير كالآتى:

**أولاً: الإبرام**

يتم الإعداد للمعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية بالدعوة إلى مؤتمر دولى تناقش فيه نصوص هذه المعاهدة وكيفية وميعاد إقرارها بالتصديق أو القبول. هذه الدعوة قد تطرح من عدة دول مثل مؤتمرات دومبارتون أوكس ١٩٤٤م ويالتا ١٩٤٤م وسان فرنسيسكو ١٩٤٥م لإعداد ميثاق الأمم المتحدة، ومؤتمر الإسكندرية الخاص بإعداد ميثاق جامعة الدول العربية. وقد تتقدم منظمة الدولية بالدعوة إلى مؤتمر دولى لإعداد المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية مثل ما جاءت به المادة ٥٩ بميثاق الأمم المتحدة باختصاصها بإجراء مفاوضات بين الدول بغرض إنشاء أية وكالة متخصصة فى المجالات المذكورة بالمادة ٥٥ ومنها المجال الصحى. وعادة يسبق المؤتمر الدولى اجتماعات تمهيدية بين عدد محدود من دول لإعداد مشروع المعاهدة لمناقشتها وإقرارها بالمؤتمر الدولى بعد ذلك.[١]

وقد خضعت المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية لهذه الإجراءات مثل أى معاهدة دولية منشئة لمنظمة دولية جديدة كالتالى:

**المرحلة الأولى: المفاوضة**

فى مؤتمر سان فرانسيسكو ١٩٤٥م، وافقت وفود الدول بالإجماع على الإعلان المشترك المقدم من وفدي البرازيل والصين الذى دعى إلى الحاجة لإنشاء منظمة صحة، وتضمين التوصية بأن تكون لها علاقة مع المجلس الاقتصادي والاجتماعي.[٢]

---

1) الأستاذ الدكتور / مفيد شهاب، المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص٧٦ .

2) The First Ten Years of The World Health Organization, World Health Organization, 1958, Geneva, pg. 38. =

اعتمد المجلس الاقتصادى والاجتماعى فى ١٥ فبراير ١٩٤٦م القرار الذي نص فيه " بالدعوة لمؤتمر دولي للنظر في مشروع إنشاء منظمة دولية صحية للأمم المتحدة ".(١) كما نص القرار على تشكيل لجنة تحضيرية تقنية مكونة من ستة عشر خبيرا من ست عشرة دولة وممثلى المنظمات الدولية الصحية القائمة آنذاك بدرجة مراقب ليجتمعوا في باريس لإعداد مشروع معاهدة دولية لإنشاء منظمة دولية صحية.(٢)

---

= - من الجدير بالذكر ماجاء في هذا الخصوص بأنه في إعلان موسكو عام ١٩٤٣م، وفى مؤتمر دمبارتون أوكس عام ١٩٤٤م المتعلقان بإنشاء الأمم المتحدة لم تذكر الصحة، حتى جاء كل من الدكتور غ. دي بولا سوزا والدكتور س. سزي من الوفود الصينية والبرازيلية فى مؤتمر سان فرانسيسكو عام ١٩٤٥م. ونجحا فى حث الجميع بالموافقة على النص عليها بالمادة ٥٥ من ميثاق الأمم المتحدة وفى المادة ٥٧ على إنشاء وكالة متخصصة صحية ذات صلاحيات واسعة بموجب اتفاق حكومى.

- ومن الجدير بالذكر ماجاء بذات المرجع أيضا أن أجهزة الأمم المتحدة تشكلت بعد عيد رأس السنة عام ١٩٤٦م، الجمعية العامة كانت قد تشكلت في ١٠ ينساير ١٩٤٦م ؛ وبعد أسبوع انتخب المجلس الاقتصادي والاجتماعي حيث عهدت إليه تنفيذ مهمة الإعلان المشترك .

- Official Records of the World Health Organization No.1, World Health Organization, Palais des Nations, October 1947, Geneva, pg. 39 .

1) النص الكامل لقرار المجلس الاقتصادى والاجتماعى فى هذا الخصوص وارد بالمرجع التالى:

- Official Records of the World Health Organization No.1. World Health Organization, Geneva, pp. 39: 40 .

- الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين عامر، قانون التنظيم الدولى، مرجع سابق، ص ٢٠٧.

2) من الجدير بالذكر أن الدول الذى تعين منها الخبراء هى:-

الأرجنتين – مصر – بلجيكا – البرازيل – كندا – تشيكوسلوفاكيا – اليونان – الهند – المكسيك – النرويج – يوغسلافيا – بولنده – الصين – فرنسا – الولايات المتحدة الامريكية – المملكة المتحدة.

- ومن الجدير بالذكر أيضا إن إتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية طلب المزيد من التأخير ولكن هذا الطلب لم يقبل ولم يرشح أي مندوب من الاتحاد السوفياتي للعمل باللجنة التحضيرية التقنية بينما كان الدكتور/ على توفيق شوشا باشا وكيل وزارة الصحة المصرية عضوا باللجنة والذى كانت له جهود بارزة فى تأسيس=

وبالفعل اجتمعت اللجنة التحضيرية واتخذت من النقاط الآتية أساس عملها وهي: (١)

١- يجب أن يكون هناك تغيير جذري في مفهوم التنظيم الجديد: أى أنه ينبغي أن يكون هناك وكالة متخصصة واحدة تتمتع بدرجة عالية من الاستقلال.

٢- العلوم الطبية تمر بفترة تغيير أساسية: حيث ظهور احتياجات صحية جديدة، والأمر متروك للمنظمة لتلبية هذه الاحتياجات أو حتى التنبؤ بها.

٣- من المستحسن أن تضم المنظمة أكبر عدد ممكن من الدول في عضويتها، وأن تهدف إلى أن تصبح عالمية.

٤- كما ينبغي أيضا إنشاء وإقامة اتصال وثيق مع المنظمات العاملة في الميادين المتصلة بالصحة، ولا سيما منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومنظمة العمل الدولية واليونسكو.

في ١٠ يونيه ١٩٤٦م اعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي تقرير اللجنة التحضيرية، وأوصى المجلس بدعوة الدول الأعضاء في الأمم

---

=المنظمة وأنشئت جائزة بأسمه تخليدا لذكراه تمنح سنويا للشخص الذى يقدم إسهاما عظيما فى حل أى مشكلة صحية بأقليم شرق المتوسط .

- Neville M. Goodman Foreword by Dr. M. G. Candau, International Health Organizations And Their Work, op. cit, pg. 152 .

- دليل قرارات جمعية الصحة العالمية المجلد الأول، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٧٣م، ص ١٤٠٩ .

- ومن الجدير بالذكر أيضا فى هذا الخصوص أن اللجنة التحضيرية التقنية عقدت ٢٢ أجتماعا فى الفترة مابين ١٨ مارس و٥ أبريل ١٩٤٦م في قصر d'Orsay، بباريس . وانتخب Dr. René,Sand (بلجيكا) رئيسا و Dr. Brock Chisholm (كندا) مقررا.

- Chronicle of The World Health Organization, vol. 1, United Nations, Palais des Nations, Geneva, 1947, pp 3: 6 .

1) Chronicle of The World Health Organization, vol.1, United Nations, op. cit.,pp 3: 6.

المتحدة، وثلاث عشرة من الدول غير الأعضاء في الأمم المتحدة بدرجة مراقب ويرجع ذلك لكون المنظمة المزمع إنشاؤها إحدى الوكالات المتخصصة للأمم المتحدة، وكذلك دعوة اللجان المسيطرة على الأراضي المحتلة إلى المؤتمر بصفة مراقب أيضا، بالإضافة إلى مراقبين من منظمات الصحة القائمة، وذلك حرصا على الطابع العالمي للمشاكل الصحية. كما أوصى المجلس أيضا بضم المنظمات الدولية الصحية القائمة مع وجوب أن يأتي مندوبوها إلى مؤتمر الصحة ولهم كامل الصلاحيات:(١)

**المرحلة الثانية: تحرير المعاهدة.**

افتتح المؤتمر الدولي للصحة في مدينة نيويورك يوم ١٩ يونيو، واختتم في ٢٢ يوليو ١٩٤٦م.(٢) وقدم الرئيس الأمريكي هاري ترومان

1) Neville M. Goodman, op. cit., pg 152: 155 .

2) من الجدير بالذكر أن الجلسة الافتتاحية افتتحت بواسطة السير/ Ramaswami Mudaliar ، رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي، واستمع المؤتمر إلى رسالة ترحيب من رئيس الولايات المتحدة الأمريكية، السيد/ Harry S. Truman، كما توجه بالكلمة كل من السيد/ Trygve Lie الأمين العام للأمم المتحدة والسير/ Ramaswami Mudaliar والسيد / Henri Laugier الأمين العام المساعد المسؤول عن الشؤون الاجتماعية . وقدم الدكتور/ Brock Chisholm تقرير اللجنة التحضيرية التقنية والذى كان يعمل مقررا لها، وكان أيضا مندوبا عن كندا، وذلك بسبب الوعكة التى أصابت رئيس اللجنة التحضيرية الدكتور/ René Sand. بعد ذلك بدأ المؤتمر العمل وانتخب رئيس وفد الولايات المتحدة الأمريكية الجراح العام Thomas Parran رئيسا للمؤتمر . كما انتخب المؤتمر خمسة نواب للرئيس هم:

- الدكتور/ Geraldo H. de Paula Souza (البرازيل)،
- الدكتور / James Kofoi Shen (الصين)،
- الدكتور / André Cavaillon (فرنسا)،
- الدكتور / Fedor Gregorievitch Krotkov (اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية)،
- السير / Wilson Jameson (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية).

رسالة ترحيب في الجلسة الافتتاحية، مؤكدا على أهمية هذا الحدث التاريخي ومشيرا بإلحاح إلى المهام التي تنتظر المؤتمر حيث أعلن: " أن النقل الحديث جعل من المستحيل على أي دولة أن تحمي نفسها ضد المرض عن طريق إدخال نظم الحجر الصحي. وهذا يجعل من الضروري أن يكون وضع الخدمات الصحية قوي في كل دولة، وهو يجب أن ينسق من خلال العمل

---

- وشكلت اللجنة العامة للمؤتمر من رئيس المؤتمر، ونوابه الخمسة، مع ثلاثة مندوبين أخرين معينين من قبل المؤتمر، مع رؤساء اللجان الخمس التي أنشأها المؤتمر. وكانت وظيفة اللجنة العامة هو توجيه المناقشات وتنسيق العمل عموما.
- The First Ten Years of The World Health Organization, op.cit.,. pp. 44: 45.
- ومن الجدير بالذكر أيضا أن حكومات الدول التالية كانت ممثلة في المؤتمر بدرجة مندوبين وهم: الأرجنتين وأستراليا وبلجيكا والبرازيل وبيلاروسيا الاشتراكية وكندا وشيلي والصين وكولومبيا وكوستاريكا وكوبا وتشيكوسلوفاكيا والدانمرك والجمهورية الدومينيكية والأكوادور ومصر والسلفادور وأثيوبيا وفرنسا واليونان وغواتيمالا وهايتي وهندوراس والهند وإيران والعراق ولبنان وليبريا ولوكسمبورغ والمكسيك وهولندا ونيوزيلندا والنرويج ونيكاراغوا وبنما وباراغواى وبيرو وبولندا وجمهورية الفلبين والسعودية وسوريا وتركيا وجمهورية أوكرانيا الاشتراكية السوفياتية وإتحاد جنوب أفريقيا وأتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وأوروغواى وفنزويلا ويوغوسلافيا. وتم دعوة حكومات الدول التالية بدرجة مراقبين وهم: ألبانيا وبلغاريا والنمسا وفنلندا والمجر وإيسلندا وإيطاليا والبرتغال وسيام والسويد وسويسرا وشرق الأردن وأيرلندا .
  كما أرسلت المنظمات الدولية التالية ممثلين بدرجة مراقبين وهم:
  منظمة الأغذية والزراعة (FAO) ومنظمة العمل الدولية (ILO) ورابطة جمعيات الصليب الأحمر والمكتب الدولي للصحة العامة والمكتب الصحي للبلدان الأمريكية ومنظمة الطيران المدني الدولية (ICAO) ومؤسسة روكفلر ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ووكالة الأمم المتحدة للإغاثة و إدارة التأهيل (UNRRA) والاتحاد العالمي للنقابات.
- Chronicle of The World Health Organization, Vol.1,1947, op. cit., p. 6.

الدولي ".(١)

قام المؤتمر بدراسة تفصيلية لمشروع المعاهدة المقترح والمقدم من اللجنة التحضيرية التقنية، وشكل المؤتمر خمس لجان عمل بخلاف اللجنة العامة.(٢) ما يقرب من أربعة أسابيع (من ٢٣ يونيو إلى ٢٢ يوليو) وقد عقدت الخمس لجان أربعين اجتماعا؛ وكان هناك بالإضافة إلى ذلك، العديد من اجتماعات اللجان الفرعية للصياغة.(٣)

وفي ٢٢ يوليو ١٩٤٦م اختتم المؤتمر أعماله بأربعة وثائق نهائية ورسمية باللغتين الإنجليزية والفرنسية وافق عليها المؤتمر، وهي:(٤)

١. المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية.

٢. بروتوكول بشأن إنهاء وجود المكتب الدولي للصحة العامة.

---

1) United Nations,Chronicle Of The World Health Organization Vol. 1, 1947, Palais de Nation, Geneva, pg 8 .

2) من الجدير بالذكر أن المؤتمر أسند مهام مختلفة لخمسة لجان كالتالي:
اللجنة الأولى اختصت بنطاق ووظائف منظمة الصحة العالمية، واللجنة الثانية اختصت بالشئون الأدارية والمالية، واللجنة الثالثة اختصت بالمسائل القانونية، واللجنة الرابعة اختصت بالعلاقات مع الأمم المتحدة والمنظمات الأخرى، واللجنة الخامسة اختصت بالترتيبات الإقليمية.

- Official Records of TheWorld Health Organization No. 2, Proceedings and Final Acts of The International Health Conference, World Health Organization, interim Commission, pg 3 .

3) Official Records of TheWorld Health Organization No. 2,op. cit., pg 6 .

4) The First Ten Years of The World Health Organization.World Health Organization,op. cit., pg 45 .

- من الجدير بالذكر أن وفد مصر في هذا المؤتمر كان مشكل من المندوبان الدكتور/ على توفيق شوشا باشا وكيل وزارة الصحة، والدكتور/ محمد سليمان أباظة بك مدير عام بوزارة الصحة،والمستشار القانوني/ طه السيد ناصر بك المستشار الملكي لوزارتي الداخلية والصحة العامة .وقد قاما بالتوقيع على الوثيقتان الأولى والثانية مع خضوعهما للتصديق، كما قاما بالتوقيع على الوثيقتان الثالثة والرابعة.

- Official Records of TheWorld Health Organization No. 2, op. cit., pg. 8, 115 .

٣. الوثيقة الختامية للمؤتمر الدولي للصحة.

٤. ترتيب لإنشاء لجنة مؤقتة تختص بتسيير الأعمال لحين الإقرار النهائي للدستور وعقد أول جمعية صحة.

**ثانياً: النفاذ**

يتكون الفصل الأخير من المعاهدة من سلسلة من المواد التي تحدد الشروط التي بموجبها تصبح نافذا. اقترح المؤتمر أن القبول من قبل ستة عشر دولة لن يكون كافيا. وكذلك كان رأى أعضاء المجلس الاقتصادي والاجتماعي، مما يدل على الرغبة في عدد أكبر، وأوصت اللجنة القانونية بأن تكون إحدى وعشرين دولة من الدول أعضاء الأمم المتحدة. اعتمد المؤتمر الدولى للصحة تعديلا توفيقيا، المادة ٨٠ من المعاهدة، يفيد بأن المعاهدة يجب أن تدخل حيز النفاذ عندما تقبل من ستة وعشرين دولة عضو بالأمم المتحدة ويصبحون أطرافا فيها. كما نصت المادة ٧٩ على أنه يجوز للدول أن تصبح طرفا بطريقة من ثلاث طرق هى: (١) من قبل التوقيع دون تحفظ يتعلق بالموافقة؛ (٢) التوقيع رهنا بموافقة تليها القبول، أو (٣) القبول. ويبقى الدستور مفتوحا أمام انضمام جميع الدول بالتوقيع المشروط بالموافقة أو القبول (المادة ٧٩).[١] كما لم تنظم المعاهدة حق التحفظ عند القبول فتسرى الفقرة ٣ بالمادة ٢٠ من قانون فيينا للمعاهدات التى تنص على

---

1) Official Records of The World Health Organization No. 2, op. cit., pg. 27.

- من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص ماجاء بذات المرجع والصفحة بأن الولايات المتحدة اقترحت إحدى وعشرين دولة ؛ يوغوسلافيا اقترحت ستا وعشرين دولة من أعضاء الأمم المتحدة، والمملكة المتحدة اقترحت إحدى وعشرين دولة في هذه الفئة ذاتها. وبيلاروسيا دعت إلى القبول من قبل ثلثي الدول الأعضاء في الأمم المتحدة .
- ومن الجدير بالذكر أيضا ماورد بذات المرجع والصفحة بشأن استخدام مصطلح "القبول" بدلا من "التصديق"، أشارت اللجنة القانونية إلى أن كلمة القبول لها دلالة أوسع من التصديق، وسوف تصبح هذه الطريقة بأقل موافقة رسمية ينضم عدد كبير من الدول. ويجب أن يتم القبول بإيداع صك رسمي يفيد ذلك، لدى الأمين العام للأمم المتحدة.

ضرورة موافقة الجهاز المختص في المنظمة على التحفظ الذي تقرره أي دولة طرف، ما لم تحظره المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية.[1]

**ثالثاً: التعديل**

لما كان يتطلب للمنظمة الدولية صفة الديمومة وما يترتب على ذلك من صلاحية نصوص المعاهدة المنشئة لها لمواجهة تطور واقع العمل، فكان لابد من ضرورة النص على كيفية التعديل. وتنقسم طرق التعديل لنصوص المعاهدات المنشئة للمنظمة الدولية إلى التعديل الجامد والذي يتطلب موافقة أطراف المعاهدة بالإجماع، والتعديل المرن الذي يتطلب موافقة ثلثي أطراف المعاهدة. وتخضع غالبية المعاهدات المنشئة للمنظمات الدولية للتعديل المرن باستثناء المعاهدة المنشئة لمنظمة حلف شمال الأطلنطي التي تخضع للتعديل الجامد.[2]

وقد اتبع ميثاق الأمم المتحدة طريقة التعديل المرن بالنص في المادة ١٠٨ بأن التعديلات على الميثاق تسري على جميع الدول الأعضاء إذا صدرت بأغلبية ثلثي أعضاء الجمعية العامة، وصدق عليها ثلثا الدول الأعضاء بما فيهم الأعضاء الدائمون بمجلس الأمن، وبذلك صار من الطبيعي أن تتبع الوكالات المتخصصة الداخلة في منظومة الأمم المتحدة في التعديل ذات الطريقة الواردة بميثاق الثانية مثل المعاهدات المنشئة لمنظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة اليونسكو.. فصارت هذه الطريقة متبعة في تعديل المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية، فنصت المادة ٧٣ منها بأن تسري التعديلات على جميع الدول الأعضاء عندما تقرها

---

(1) ترجمة معاهدة فيينا لقانون المعاهدات، المجلة المصرية للقانون الدولي، ١٩٦٩م، المجلد ٢٥، ص ٣٩٩.

(2) الأستاذ الدكتور/ محمد حافظ غانم، المنظمات الدولية، دار النهضة العربية، ١٩٧٢م، ص ٨٢.

– الأستاذ الدكتور/ إبراهيم محمد العناني، التنظيم الدولي، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٥م، ص ٣٣.

جمعية الصحة العالمية بأغلبية ثلثي الأصوات ويقبلها ثلثى الدول الأعضاء وفقا لقواعدها الدستورية.(1)

**رابعاً: التفسير.**

يقصد بتفسير نصوص المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية توضيح معنى ومدى النص الغامض أو المبهم، وبالتالى تحديد التزامات وحقوق الدول الأطراف.(2) وتثير مشكلة التفسير مسألتين هامتين هما:

**أولاً: طريقة التفسير.**

لم يتضمن دستور منظمة الصحة العالمية أى نص يوضح طرق تفسيره، ولذا فهو يخضع لطرق تفسير المعاهدات الواردة بالمادة ٣١ باتفاقية فيينا لقانون المعاهدات وهى:(3)

---

1) Official Records of The World Health Organization No. 2, op. cit., pg. 26.

- من الجدير بالذكر ماورد بذات المرجع فى هذا الخصوص بأنه لم يتضمن تقرير اللجنة التحضيرية التقنية أي توصية لطريقة تعديل الدستور. وفد الولايات المتحدة الأمريكية قدم اقتراحا على غرار المادة الثالثة عشرة من ميثاق اليونسكو، حيث تصبح التعديلات سارية المفعول بعد موافقة ثلثي الأصوات بجمعية الصحة ؛ ولكن شريطة أن بشرط أن تنطوي التعديلات على تغييرات جوهرية أو التزامات جديدة على الدول الأعضاء ويتطلب القبول الرسمي من قبل ثلثي الدول الأعضاء قبل دخولها حيز النفاذ. من ناحية أخرى مندوب الهند حث على أن مقترحات التعديل بعد اعتمادها من قبل جمعية الصحة العالمية، ينبغي أن تكون ملزمة فقط للدول الأعضاء التي صادقت عليها لاحقا. لجنة الصياغة الفرعية توصلت إلى نص توفيقي تضمن أن التعديلات تصبح نافذة المفعول بالنسبة لجميع الدول الأعضاء عندما تقرها ثلثي أصوات الدول الأعضاء بجمعية الصحة ويقبلها ثلثا الدول الأعضاء طبقا لإجراءاتها الدستورية (المادة ٧٣ من الدستور) .

2) الأستاذ الدكتور / إبراهيم محمد العنانى، التنظيم الدولى، مرجع سابق، ص ٣٧ .

3) الأستاذ الدكتور / إبراهيم محمد العنانى، التنظيم الدولى، مرجع سابق، الصفحات من ٤٠: ٤٢.

١. الطريقة النصية: وهى التى تتعلق بمبدأ إعمال النص، فنصوص المعاهدة هى القوالب التى وضعت فيها الإرادة المتطابقة للدول الأطراف، فيجب تفسير المعاهدة بحسن نية ووفقا للمعنى العادى لأحكامها.

٢. **الطريقة الشخصية:** وهى التعرف على إرادة النص عند وضعه، وذلك بالرجوع للأعمال التحضيرية ومعرفة إرادة ونية الأطراف عند إبرام المعاهدة. ولذلك يجب أن يكون التفسير بهذه الطريقة فى أضيق الحدود، نظرا لطبيعة عمل المنظمات الدولية التى تشهد دائما كثيرا من التطور.

٣. **الطريقة الوظيفية:** وهى التعرف على إرادة النص وقت تطبيقه، وذلك بالبحث عن الغرض الأساسى من المعاهدة ووظيفتها. ولما كانت المعاهدة تشكل قيدا اتفاقيا على سيادة الدولة تنازلت بمقتضاه عن بعض اختصاصاتها، فيراعى عدم التوسع فى استخدام هذه الطريقة للتفسير.

وفى النهاية لا يجب التوسع فى التفسير فيمنح المنظمة اختصاصات جديدة لم ينص عليها صراحة فى المعاهدة المنشئة لها، ولا يجب أن يضيق التفسير فيحرم المنظمة من الوسائل والسبل اللازمة لممارسة اختصاصاتها. كما أن التفسير الضيق لا يتعارض مع ما ذهبت إليه محكمة العدل الدولية فى بعض آرائها الأستشارية من إمكانية تمتع المنظمة الدولية باختصاصات ضمنية تهدف لتحقيق مهام المنظمة الدولية.[١]

**ثانياً: الجهة المختصة بالتفسير**

والمبدأ العام هنا أن لكل الدول- أطراف المعاهدة- حقوقا متساوية فى تفسير نصوص المعاهدة، ويرجع ذلك لعدم وجود سلطة عليا فى المجتمع الدولى تختص بالتفسير الملزم للجميع.[٢] وتفاديا لهذه المشكلة نصت المادة ٧٥ من المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية صراحة بترتيب الآليات والجهات التى يسند إليها سلطة التفسير، وذلك بعد استنفاد التفاوض بين

---

1) الأستاذ الدكتور / محمد سامى عبد الحميد، التنظيم الدولى، مرجع سابق، ص ٣٢٥.
2) الأستاذ الدكتور / ابراهيم محمد العنانى، التنظيم الدولى، مرجع سابق، ص ٣٧ .

الأطراف المتنازعة حول تفسير نصوص الدستور، وهما جهتان أولهما جمعية الصحة، وثانيهما محكمة العدل الدولية، ما لم تتفق الأطراف المتنازعة على طريقة أخرى للتسوية.[1]

## المطلب الثاني

## المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية كدستور للمنظمة

كما تعد المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية من الناحية الموضوعية دستورا. فهو يحدد اسم المنظمة[2] وهدفها، ويحدد اختصاصاتها، كما يحدد هيكلها من الناحية المركزية والإقليمية، ووضعها القانوني، و يبين

---

1) Official Records of The World Health Organization No. 2, op. cit., pp. 26: 27.

2) من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص أن اللجنة الأولى بالمؤتمر، والخاصة بنطاق عمل المنظمة ووظائفها أوصت فى تقريرها بأن يتم الإبقاء على هذا اللقب. وعندما صدر هذا التقرير قبل انعقاد جلسة المؤتمر للنظر فى هذا الشأن، وجه المندوب الصيني بالإضافة لمندوبي أوكرانيا، والأرجنتين، وكندا، والجمهورية الدومينيكية، والمكسيك، والبرازيل، نداء للموافقة على توصية اللجنة، لما يشكله هذا الاسم من رمز للعالمية فى عصر اليوم آنذاك . اقترح ممثل المملكة المتحدة مع ذلك الاستعاضة باسم "الأمم المتحدة من أجل العالم". وجاء فى دفاعه عن هذا التعديل الاعتبارات التالية: (١) أن بداية المنظمة كان في مؤتمر سان فرانسيسكو، ومؤتمر الصحة الدولي عقد بقرار من المجلس الاقتصادي والاجتماعي ؛ (٢) يوضح الدستور أن المنظمة ينبغي أن تكون على علاقة رسمية مع الأمم المتحدة باعتبارها وكالة متخصصة، وينبغي أن يتجلى هذا التضامن من خلال جعله واضحا في اسم المنظمة، (٣) كان من المأمول أن الأمم المتحدة من شأنها في وقت مبكر احتضان أسرة الأمم كلها. كما أن وجهة النظر هذه حظيت بترحيب حار من مندوب أستراليا. وكحل توفيقي، طرحت هولندا اسم " منظمة الصحة العالمية بالأمم المتحدة "، في حين اقترحت بنما البديل من هذا وهو "منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة". فى النهاية وافق المؤتمر بالإجماع على أسم "منظمة الصحة العالمية" كأسم لهذه المنظمة الجديدة.
Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pg. 16.

طبيعة العلاقات بينها وبين الأمم المتحدة والمنظمات الأخرى،سواء الحكومية أو غير الحكومية، المعنية بالمسائل الصحية كالتالى:

**الهدف**

كانت اللجنة التحضيرية التقنية قد أقترحت حوالى ستة أهداف، ولكن المؤتمر وافق على صيغة بسيطة طرحت من المندوب الكندى وهى نص المادة الأولى " الهدف من منظمة الصحة العالمية هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى ممكن من الصحة." (١)

**اختصاصات المنظمة**

حدد الفصل الثانى من الدستور الاختصاصات التي يمكن للمنظمة أن تمارسها بغرض تنفيذ هدفها الأساسي. هذه الاختصاصات، عددها اثنان وعشرون اختصاصا، تقع في ست فئات مترابطة كالتالى:

١. **العمومية والتنسيق:** للمنظمة سلطة التوجيه والتنسيق في جميع المسائل المتصلة بالعمل الدولي الصحي. وبناء على ذلك فإنها تحتل مكانة كبرى في كل ما يتعلق بجميع الموضوعات الصحية المشتركة بينها وبين المنظمات الدولية الحكومية الأخرى المعنية بأي جانب من جوانب الصحة. وبذلك تكون المنظمة مخولة عموما "باتخاذ كافة الإجراءات الضرورية" لتعزيز أهدافها.(٢)

٢. **التعاون مع المنظمات الأخرى:** ألزم الدستور منظمة الصحة العالمية بإنشاء التعاون الفعال والحفاظ عليه مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة في المجالات ذات الصلة، والإدارات الصحية الوطنية، والجماعات العلمية والمهنية الخاصة. وبشكل أكثر تحديدا، لاحظ المؤتمر أنه يجب أن تقوم منظمة الصحة العالمية بأنشطة مستمرة بالتعاون مع

1) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit.. pg. 16 .
2) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit.. pg. 17 .

الوكالات المتخصصة مثل منظمة العمل الدولية، ومنظمة الأغذية والزراعة، واليونسكو، لتعزيز التدابير الخاصة بتحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر فى الصحة وللنهوض عامة بالتثقيف الصحي.[1]

٣. **البحوث والخدمات التقنية:** تحت هذا العنوان مجموعة متنوعة من الأنشطة نص عليها الدستور، وتشمل تعزيز البحوث الصحية، وإنشاء إدارة لمكافحة الأوبئة والخدمات الإحصائية، ووضع المعايير الدولية للأغذية والمواد البيولوجية والصيدلانية، والمنتجات المماثلة، وتوحيد طرق التشخيص بالقدر اللازم، وتحديد التسميات الدولية للأمراض وأسباب الوفاة، وممارسات الصحة العامة. كل هذه الأنشطة تهدف لرقابة واسعة أكثر فعالية والقضاء النهائي على المرض. وبغية تجنب أي إيحاء بأن مثل هذا العمل سيكون له نطاق محدود، قرر المؤتمر عدم الإشارة إلى أنواع معينة من المرض في نصوص الدستور. بالإضافة إلى تعزيز البحوث الطبية، وللمنظمة اختصاص دراسة وتقديم تقرير عن الجوانب الإدارية والاجتماعية للصحة العامة والرعاية الصحية الوقائية فضلا عن الناحية العلاجية،بما في ذلك خدمات المستشفيات والضمان الاجتماعي.[2]

---

1) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pg. 17 .
2) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pg. 17 .

– من الجدير بالذكر ماورد فى هذا الخصوص بذات المرجع والصفحة بأن اللجنة التحضيرية التقنية ترددت فى إدراج التأمين الصحي على وجه التحديد ضمن وظائف المنظمة. أعرب المجلس الاقتصادي والاجتماعي عن وجهة نظر أخرى حول هذا الموضوع وهى أن عقد التأمين الصحي ينتمي بشكل سليم إلى نطاق اختصاص منظمة العمل الدولية. من ناحية أخرى، أشار بعض المندوبين في المؤتمر، ولا سيما مندوبى بلجيكا وهولندا والسويد، إلى أن بعض جوانب الضمان الاجتماعي تتعلق بالصحة وبالتالي لن تكون مصدر قلق لمنظمة الصحة العالمية. بعد مناقشة مطولة تم الاتفاق على أن الدور الذي تضطلع به المنظمة فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي=

٤. **الأنشطة الترويجية والتثقيفية:** منح الدستور المنظمة اختصاصاً صريحاً لتعزيز صحة الأم والطفل والرعاية الاجتماعية وتشجيع الأنشطة في مجال الصحة النفسية، بالاشتراك مع وكالات مثل منظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة، كما أنها تختص بالبحث في الوقاية من الحوادث والإصابات، وكذلك تحسين التغذية والإسكان والمرافق الصحية، والأنشطة الاقتصادية، وظروف العمل وغيرها من جوانب الصحة البيئية.(١)

٥. **العمليات الميدانية:** خول الدستور للمنظمة سلطة تقديم مساعدات مباشرة إلى حكومات الدول الأعضاء، بناء على طلبها، بغرض تعزيز خدماتها الصحية. ومن ناحية أخرى، فأنه من الطبيعي أن تقدم المساعدة الفنية المناسبة في حالات الطوارئ، مثل انتشار الأوبئة، سواء بناء على طلب من الحكومات، أو بمبادرة منها شريطة موافقة الحكومات المعنية على قبول هذه المساعدة. كما أن للمنظمة اختصاص، عندما تطلب الأمم المتحدة، توفير الخدمات والمرافق الصحية للفئات الخاصة، مثل شعوب الأقاليم المشمولة بالوصاية.(٢)

٦. **الأنشطة التشريعية:** من بين اختصاص المنظمة ثلاثة أنواع من النشاط التشريعى الدولي الذي أذن به الدستور للمنظمة. أولاً: اختصاص المنظمة

---

=يجب أن يقتصر على تقصي الحقائق المتعلقة بالصحة وتحليلها والإبلاغ بها، وذلك بالتعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى التي تتعامل مع مشاكل الضمان الاجتماعي.

1) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pg. 17 .

2) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pg. 17: 18 .

- من الجدير بالذكر ماورد في هذا الخصوص بذات المرجع والصفحة بأن اللجنة التحضيرية كانت قد أدرجت في هذا الاختصاص كلمة "المشردين". وقد أعترض المندوب الأوكراني على هذه الكلمة، وأتفق على حذف الإشارة الخاصة إلى المشردين، وإن كان هذا لا يحول دون تقديم المساعدة لهم .

باعتماد اتفاقيات دولية رسمية لقبولهـا مـن جانـب الحكومـات وفقـا لإجراءاتها الدستورية، وكذلك بينها وبين المنظمات الدوليـة الأخـرى. ثانياً: اختصاص المنظمة بإصدار قرارات لائحيـة بـشأن موضـوعات محددة والتي تصبح سارية المفعول بالنسبة لجميع الدول الأعـضاء فـي ظل اشتراطات معينة. ثالثاً: اختصاص المنظمة بتقديم توصيات رسـمية إلى الحكومات فيما يتعلق بالمسائل الدولية الصحية.(١) كما ألزم الدستور الدول الأعضاء بأن تقدم للمنظمة تقارير سنوية عن الإجـراءات التـي اتخذتها فيما يتعلق بتنفيذ الاتفاقيات واللوائح والتوصيات (المادة ٦٢ مـن الدستور). ولضمان أتساق أحكام التشريعات الداخلية للدول الأعضاء مع ما تصدره المنظمة من تشريعات دولية صحية، ألـزم الدسـتور الـدول الأعضاء بأن تبلغ المنظمة بالقوانين واللوائح والإحصاءات الصحية التى تصدرها(المادة ٦٣ من الدستور).

**الطابع العالمي للعضوية بالمنظمة**

وافق المؤتمر بالإجماع على عرض من اللجنة التحضيرية التقنيـة مؤداه أن عضوية المنظمة ينبغي أن تكـون مفتوحـة لجميـع الـدول دون استثناء(المادة ٣ من الدستور). وكذلك على اقتراح اللجنة بأن أي عضو من أعضاء الأمم المتحدة ينبغي أن يكون له الحق في اكتساب عضوية منظمـة الصحة العالمية بمجرد الموافقة على الدستور وفقا لماورد به (المادة ٤ مـن الدستور)، أما الدول غير الأعضاء بالأمم المتحدة فيكتفى بموافقـة جمعيـة الصحة بالأغلبية البسيطة(المادة ٦ من الدستور). كما أعتمد المؤتمر عضوية الدول ناقصة السيادة والأراضي الغير متمتعة بالحكم الذاتي (المـادة ٨ مـن الدستور).(٢)

---

1) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pg. 18.

2) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pp. 18: 19.

**هيكل المنظمة**

" وافق المؤتمر على الهيكل المركزي لمنظمة الصحة العالمية المنصوص عليه في تقرير اللجنة التحضيرية التقنية، التى قررت بأن عمل المنظمة ينبغي أن تقوم به ثلاثة أجهزة رئيسية هى جمعية الصحة العالمية، والمجلس التنفيذي، والأمانة العامة (المادة ٩ من الدستور).(١)

كما وافق المؤتمر على ماجاء بتقرير اللجنة التحضيرية التقنية بشأن الترتيبات الإقليمية، حيث قرر إنشاء "اللجان الإقليمية" بواسطة جمعية الصحة، وتتمثل مهامها فى معالجة مسائل السياسة العامة ذات الطابع الإقليمي على وجه الحصر، وكذلك على إنشاء "المكاتب الإقليمية" لإدارة السياسات والأنشطة الإقليمية.(٢)

**أحكام التصويت**

بينما كان إجماع المؤتمر على أنه يجب أن يكون لكل دولة عضو صوت واحد في جمعية الصحة العالمية، إلا أن مسألة كيفية التصويت لإصدار القرارات التي تتخذها الجمعية والمجلس واللجان التابعة للمنظمة أثارت نقاشا واسعا في المؤتمر. وكانت اللجنة التحضيرية التقنية قد أوصت بأنه ينبغي أن تتخذ القرارات بأغلبية بسيطة من الأعضاء الحاضرين والمصوتين، باستثناء ما هو منصوص عليه في الدستور. وبالفعل انتهى المؤتمر بالإقرار بأن التصويت الإيجابي يتم بواسطة أغلبية الأعضاء المسجلين في أي اجتماع. ثم استرعى المندوب الكندي انتباه المؤتمر لأحكام

---

1) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pg. 19 .

- من الجدير بالذكر ماورد فى هذا الخصوص بذات المرجع والصفحة بأن المندوب البرازيلي قدم اقتراحا لإدراج مجلس استشاري من الخبراء في مجال الصحة بوصفه واحدا من الأجهزة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية. انتقد هذا الرأي الذى قد يميل بأن تصبح المنظمة غاية فى البيروقراطية وربما في وقت لاحق تتطور الى أكاديمية دولية للصحة.

2) Official Records of The World Health Organization No. 2.op. cit., pg. 23.

المادة ١٨ من ميثاق الأمم المتحدة، التى تتيح اتخاذ القرارات من قبل الجمعية العامة بشأن المسائل الهامة التي تقدمها بأغلبيـــة الثلثـــين مـــن الأعــضاء الحاضرين والمصوتين؛ القرارات بشأن المسائل الأخرى بما في ذلك تحديد فئات إضافية من المسائل التي يتعين البت فيها أغلبية الثلثين يجري اتخاذها من قبل التصويت بالأغلبية البسيطة. ولحل هذه المشكلة نص الدستور بحكم مماثل لهذه المادة، وقد تمت الموافقة بالإجماع من قبل المؤتمر (المـــادة ٦٠ من الدستور).(١)

**العلاقات مع المنظمات الأخرى**

كان هناك إجماع من أعضاء المؤتمر بأن تعمـــل منظمـــة الـــصحة العالمية في تعاون وثيق مع الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الدولية الحكومية الأخرى في سعيها لتحقيق هدفها كالتالى:

١. **الأمم المتحدة:** ألزم الدستور المنظمة بالدخول في علاقة رسمية مع الأمم المتحدة، باعتبارها إحدى وكالاتها المتخصصة. ويتم الاتفاق فـــي هـــذا الشأن على النحو المنصوص عليه في المادتين ٥٧ و ٦٣ من ميثاق الأمم المتحدة، وتخضع لموافقة جمعية الصحة (المادة ٦٩ من الدستور).(٢)

---

1) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pg. 25.

- من الجدير بالذكر ماورد فى هذا الخصوص بذات المرجع والصفحة بـــأن الدســـتور حدد فئة القرارات التي تتطلب موافقة ثلثي أصوات جمعية الصحة: اعتماد الاتفاقيات والاتفاقات ؛ والموافقة على الاتفاقات التي تبرم بين منظمة الصحة العالمية والأمـــم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية الحكومية وفقا للمادتين ٦٩ و ٧٠، و ٧٢ من الدستور، واعتماد تعديلات على الدستور.

2) Official Records of The World Health Organization No. 2,op. cit., pp. 25: 26.

- من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص ماجاء بذات المرجع وفى الـــصفحة الـــسادسة والعشرين بأنه خلال مناقشة هذا الحكم أعرب مندوب استراليا عـــن رأي مفـــاده أن ميزانية المنظمة ينبغي أن تشكل جزءا من الميزانية العامة للأمم المتحدة ومقر منظمة الصحة العالمية يجب أن يكون موجودا في مقر للأمم المتحدة من أجل تسهيل تبـــادل الموظفين والمرافق والخدمات، ولكن رفض هذا الرأى. كما قرر المؤتمر الموقـــف القائل بأن الترتيبات التفصيلية للتعاون الفعال، قد يكون من الأنسب وضعها بواسطة اتفاق لاحق بين المنظمتين.

٢. تمثيل المنظمات الدولية الأخرى. يمثل المنظمات الدولية الأخـــرى ذات الصلة، سواء كانت حكومية أو غير حكومية، بمنظمة الصحة العالميـــة مراقبون يقومون بالإدلاء ببيانات في المؤتمرات والاجتماعات مؤكـــدين رغبتهم في التعاون مع منظمة الصحة العالميـــة بـــشأن المـــسائل ذات الاهتمام المشترك.(١)

٣. المنظمات الوطنية. أما فيما يتعلق بالمنظمات الوطنية، الحكومية وغيـــر الحكومية، فينبغي موافقة الحكومة المعنية حتى يتم الحصول مـــن قبـــل المدير العام على الترتيبات الاستشارية والتعاونية نيابـــة عـــن منظمـــة الصحة العالمية (المادة ٧١ من الدستور).

٤. قيام منظمة الصحة العالمية بمهام مـــشتركة بينهـــا وبـــين الوكـــالات المتخصصة الداخلة بمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الحكومية، أمر لا يدع مجالا للشك في نية المؤتمر بأن تكون منظمة الصحة العالمية ذات اختصاص تشريعي واسع. ولذلك خول الدستور المنظمة اختصاص ابرام اتفاقات لتنفيذ تلك المهام مع الوكالات المتخصـــصة والمنظمـــات الدولية الحكومية شريطة موافقة جمعية الصحة بأغلبية الثلثين(المادة ٧٠ من الدستور). كما رؤي أنه من الضروري إدراج نـــص فـــي دســـتور منظمة الصحة العالمية يخولها سلطة استخلاف أي منظمة دولية أو وكالة أخرى غرضها وأنشطتها تدخل ضمن ميدان اختصاص المنظمـــة، هـــذه السلطة تستخدمها منظمة الصحة العالمية من خـــلال اتفـــاق دولـــي أو بترتيبات يقبلها الطرفان، وجميع هذه الاتفاقات والترتيبات تكون خاضعة لموافقة جمعية الصحة بأغلبية الثلثين(المادة٧٢من الدستور).(٢)

1) Official Records of TheWorld Health Organization No. 2,op. cit., pg. 26.
2) Official Records of The World Health Organization No. 2, op. cit., pg. 26.

# الباب الأول
## الإطار العام للقانون الدولى الصحى

نظرا إلى حداثة دراسات القانون الدولى الصحى فى الفقه العربـــى، رأينا فى هذا الباب أن نتعرف على الإطار العام للقانون الدولى الصحى من عدة نواحي. ولذا سوف نقسم هذا الباب إلى أربعة فصول كالتالى :

**الفصل الأول :تعريف القانون الدولى الصحى**

**الفصل الثانى : نطاق القانون الدولى الصحى**

**الفصل الثالث : قواعد القانون الدولى الصحى من قواعد النظام العام الدولى**

**الفصل الرابع : مصادر القانون الدولى الصحى**

# الفصل الأول..

## تعريف القانون الدولى الصحى..

من الثابت تاريخيا، أن القانون الدولى الصحى فى القرن التاسع عشر كان فى المجال الدفاعى (الطبى أو العلاجى) بشكل رئيسى فى موقفه من الصحة، حيث كان يتفق آنذاك مع مكافحة الأوبئة والقضاء عليها.(١) بعد ذلك ومع انتهاء الحقبة الاستعمارية تغير شكل المجتمع الدولى، ففى فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية وخاصة أوائل الستينات حيث نالت العديد من الدول استقلالها وأصبحت هذه الدول راسخة، الأمر الذى أدى لتغير شكل المجتمع الدولى. وقد ظهرت أولى ملامح هذا التغير في مؤتمر باندونغ عام ١٩٥٥م، الذي شهد لأول مرة اجتماع دول العالم الثالث على كل من المستويات الاقتصادية والصحية. وكان لهذا التطور أثره البالغ فى المجال الصحى بالمجتمع الدولى الذى لا يمكن إلا أن ينتج أثره على القواعد القانونية فى هذا المجال. ومع ازدياد عدد الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية، ركزت المنظمة جهودها على الأنشطة الإيجابية الخاصة بالوقاية حيث كانت الدول النامية فى أشد الحاجة إليها. (٢)

ومنذ تغير شكل المجتمع الدولى آنذاك واعتماد منظمة الصحة العالمية على الجهود الإيجابية (الوقائية)، ازداد القانون الدولى الصحى تطورا ونموا حتى استطاع بعض الفقهاء تعريف القانون الدولى الصحى بأنه مجموعة من القواعد القانونية الدولية المنظمة للعلاقات بين أشخاص القانون

---

1) Michel Bélanger, The Future of International Health Legislation, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 3.

2) Lahcen Bayti, Future Perspectiones For International Health Law, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989. Vol. 40, No. 1, pg. 19.

الدولى العام فى مجال الصحة.(١) فقد استند هؤلاء الفقهاء فى تأسيس هذا التعريف على تعريف القانون الدولى العام ولكن ببساطة شديدة أوضحوا النشاط الذى تخصص فى تنظيمه وهو الصحة.

بينما ذهب جانبا من الفقه الأجنبى بتعريف القانون الدولى الصحى بأنه مجموعة المبادىء العامة القانونية المتعلقة بالصحة المقبولة على الصعيد الدولى. ويهتم الفقيه هنا بعنصر الدولية، فيرى وجود تدابير كثيرة جداً قادرة على حماية الفرد وتحسين نوعية حياته ولكن لم يتم التوصل الى اتفاق جيد بشأنها، مثل التدابير الصحية المتعلقة بالأفراد أنفسهم وتنظيم المهن الصحية وإنشاء نظم صحية. فهو ينظر الى القانون الدولي الصحى بأنه يضم جميع المبادئ والقواعد التوجيهية القادرة ليس فقط لحماية الفرد أو المجتمع ضد المرض ولكن أيضا لرفع المستوى الصحى، شريطة القبول العام من جانب المجتمع الدولى.(2)

ونتفق مع التعريف الأول لكونه مؤسس على تعريف القانون الدولى العام السابق الإشارة إليه، كما يوضح أن القانون الدولى الصحى يعد من أحد فروع الأول حيث تخصص فى تنظيم مجال محدد وهو الصحة مثل بقية فروع القانون الدولى الأخرى منها على سبيل المثال القانون الدولى للفضاء، و القانون الدولى للبحار، و القانون الدولى الجوى.(٣) بينما لا يتفق الباحث مع التعريف الثانى لأنه تجاهل القيمة القانونية للصكوك الدولية المختلفة

1) Michel Bélanger, Droit International De La Santé, Economica, 1983, pg. 10.
- Jean-Marie Auby, Le Droit De La Santé, P.U.F., Coll. Thémis, 1981, pg. 13.
2) Claude H. Vignes, The Future of International Law : W.H.O. Perspective, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 17.
3 ) Leon Hurwitz, Reflections of A Political Scientist, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 24.

والتى استقر العمل الدولى عليها كمصادر للقانون الدولى العام مثل الاتفاقيات وغيرها بينما اعترف فقط للمبادىء العامة بأنها تعد قواعد القانون الدولى الصحى على خلاف الحقيقة.

ولقد أكد جانب من الفقه الأجنبي[1] بأن القانون الدولى الصحى يشكل فرع من فروع القانون الدولى العام، ويتطور بسرعة ويتضمن مجموعة واسعة من الموضوعات المختلفة. ففي غضون القرن العشرين، تم إثراء القانون الدولي الصحى بإصدار قواعد تشريعية تضع تدابير مختلفة تهدف إلى حماية صحة الإنسان. على سبيل المثال اعتمدت الاتفاقيات التي تهدف إلى منع انتشار الأمراض المعدية الخطيرة والتعامل مع المسائل الصحية الأخرى، ووضع إنتاج واستهلاك أنواع معينة من العقاقير للمراقبة الدولية. كما اعتمدت الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة الصكوك القانونية الدولية التي تنظم العلاقات الدولية الحكومية في المجال الصحي بهدف الحفاظ على الصحة وتحسين صحة السكان في جميع الدول. وبالتالي، توجد مجموعة كاملة من القواعد القانونية الدولية التي تنطبق على أحد جوانب العلاقات الدولية، وهي العلاقات بين أشخاص القانون الدولي فيما يتعلق بحماية صحة الإنسان.

ويعد ميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية من المصادر الرئيسية للقانون الدولى الصحى. فقد نصت المادة ٥٥ بالميثاق على أنه ينبغي للأمم المتحدة تعزيز التعاون الدولي، وعلى حل المشاكل الدولية في مختلف المجالات بما في ذلك الصحة. وقد أنشئت منظمة الصحة العالمية للتعامل مع المسائل الصحية باعتبارها إحدى الوكالات المتخصصة بالأمم المتحدة هدفها الرئيسي هو " بلوغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن"

1) V. S. Mihajlov, International Health Law : Current Status and Future Prospects, International Digest of Health Legislation. W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 10.

؛ ولذا عرف الدستور الصحة في الديباجة بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا وليس مجرد انعدام المرض أو العجز".

وبناء على ما سبق يمكن اعتبار هذه الأحكام الواردة فى ميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية القواعد الأساسية للقانون الدولى الصحى. فتحسين صحة جميع الشعوب هى مشكلة اجتماعية وصحية وليست مشكلة قانونية، ولكن يلعب القانون الدولى الصحى دورا كبيرا فى تحسين صحة جميع الشعوب من خلال إضفاء القوة الملزمة على التدابير الدولية الصحية. هذه القوة الملزمة تضمن تنفيذ مجموعة واسعة من التدابير من جانب جميع الدول، سواء على المستوى الفردي على أساس تشريعاتها الوطنية التى تصدر وفقا للصكوك الدولية --- الاتفاقيات واللوائح وغيرها - - التي تعتمدها الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة.[1]

ومنذ تغير شكل المجتمع الدولى آنذاك واعتماد منظمة الصحة العالمية على الجهود الإيجابية (الوقائية)، ازداد القانون الدولى الصحى تطورا ونموا حتى استطاع بعض الفقهاء تعريف القانون الدولى الصحى بأنه مجموعة من القواعد القانونية الدولية المنظمة للعلاقات بين أشخاص القانون الدولى العام فى مجال الصحة.[2] فقد استند هؤلاء الفقهاء فى تأسيس هذا التعريف على تعريف القانون الدولى العام ولكن ببساطة شديدة أوضحوا النشاط الذى تخصص فى تنظيمه وهو الصحة.

1) V. S. Mihajlov, International Health Law : Current Status and Future Prospects, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 11.

2 ) هذا ماقرره لى الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد فى مقابلة مع سيادته بتاريخ ٢٠٠٧/٩/٤م بمكتب سيادته بكلية الحقوق جامعة الإسكندرية.

- Michel Bélanger, Droit International De La Santé, Economica, 1983, pg. 10.
- Jean-Marie Auby, Le Droit De La Santé, P.U.F., Coll. Thémis, 1981, pg. 13.

بينما ذهب جانبا من الفقه الأجنبى بتعريف القانون الدولى الـصحى بأنه مجموعة المبادىء العامة القانونية المتعلقة بالصحة المقبولة على الصعيد الدولى. ويهتم الفقيه هنا بعنصر الدولية، فيرى وجود تدابير كثيرة جدا قادرة على حماية الفرد وتحسين نوعية حياته ولكن لم يتم التوصل الى اتفاق جيد بشأنها، مثل التدابير الصحية المتعلقة بالأفراد أنفسهم وتنظيم المهن الصحية وإنشاء نظم صحية. فهو ينظر الى القانون الدولي الصحى بأنه يضم جميـع المبادئ والقواعد والمبادئ التوجيهية القادرة ليس فقـط لحمايــة الفــرد أو المجتمع ضد المرض ولكن أيضا لرفع المستوى الصحى، شـريطة القبـول العام من جانب المجتمع الدولى.[1]

ونحن نتفق مع التعريف الأول لكونه يوضــح أن القــانون الـدولى الصحى يعد من أحد فروع القانون الدولى العام حيث تخصص فـى تنظــيم مجال محدد وهو الصحة مثل بقية فروع القانون الدولى الأخرى منها علـى سبيل المثال القانون الدولى للفضاء، و القانون الدولى للبحـار، و القـانون الدولى الجوى.[2] بينما لا يتفق الباحث مع التعريف الثانى لأنه تجاهل القيمة القانونية للصكوك الدولية المختلفة والتى استقر العمل الدولى عليها كمصادر للقانون الدولى العام مثل الاتفاقيات وغيرها بينما اعترف فقط للمبادىء العامة بأنها تعد قواعد للقانون الدولى الصحى على خلاف الحقيقة.

1) Claude H. Vignes, The Future of International Law : W.H.O. Perspective, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 17.

2 ) Leon Hurwitz, Reflections of A Political Scientist, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 24.

ولقد أكد جانب من الفقه الأجنبى[1] بأن القانون الدولى الصحى يشكل فرع من فروع القانون الدولى العام، ويتطور بسرعة ويتضمن مجموعة واسعة من الموضوعات المختلفة. ففي غضون القرن العشرين، تم إثراء القانون الدولي الصحى بإصدار قواعد تشريعية تضع تدابير مختلفة تهدف إلى حماية صحة الإنسان. على سبيل المثال اعتمدت الاتفاقيات التي تهدف إلى منع انتشار الأمراض المعدية الخطيرة والتعامل مع المسائل الصحية الأخرى، ووضع إنتاج واستهلاك أنواع معينة من العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية. كما اعتمدت الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة الصكوك القانونية الدولية التي تنظم العلاقات الدولية الحكومية في المجال الصحي بهدف الحفاظ على الصحة وتحسين صحة السكان في جميع الدول. وبالتالي، توجد مجموعة كاملة من القواعد القانونية الدولية التي تنطبق على أحد جوانب العلاقات الدولية، وهي العلاقات بين أشخاص القانون الدولي فيما يتعلق بحماية صحة الإنسان.

---

1) V. S. Mihajlov, International Health Law : Current Status and Future Prospects, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 10.

## الفصل الثانى
## نطاق القانون الدولى الصحى

لما كان يعد النشاط الصحى نشاطاً اجتماعياً، ولذا فهو متفرع فى كافة أوجه الأنشطة الاجتماعية مثل العمل والزراعة والأغذية والتجارة...وغيرها من مختلف أوجه النشاط الإنساني، لذلك تعمل منظمة الصحة العالمية كسلطة التوجيه والتنسيق فى ميدان العمل الدولى الصحى وفقا للمادة الثانية من دستورها، فهى إحدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة فى مجال الصحة. ومن أجل هذا ترتبط منظمة الصحة العالمية بغيرها من المنظمات الدولية الداخلة فى منظومة الأمم المتحدة بعلاقات قانونية من أجل إصدار قواعد القانون الدولى الصحى، سواء كان إصدارها بواسطة منظمة الصحة العالمية أو بواسطة المنظمات الدولية الداخلة فى منظومة الأمم المتحدة. وبناء على ذلك تعد منظمة الصحة العالمية المرجعية الدولية فى كل عمل دولى يتعلق بالصحة. وتستخدم منظومة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية القانون الدولى الصحى من أجل الارتقاء بصحة جميع الشعوب لأرفع مستوى ممكن وفقا لماهو وارد بالمادة الأولى من دستور منظمة الصحة العالمية.(1)

مما سبق يتضح أن وظيفة القانون الدولى الصحى هى الارتقاء بصحة جميع الشعوب لأرفع مستوى ممكن، وتصبح الصحة هى المحور الذى يدور حوله هذا القانون ليرتقى بمستواها لجميع شعوب العالم وبالتالى يصير لزوما التعرف على الصحة.

**أولاً : تعريف الصحة**

حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة، وعليه تعددت التعاريف ويمكن تقسيمها إلى نوعين هما:

---

1) M. F. Lucker-Babel, A New Challenge for International Cooperation In Health Matters, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 27.

**١. من الناحية الموضوعية**

ذهب البعض إلى أن الصحة " هى مفهوم نسبى من القيم الاجتماعية للإنسان"، كما عرفها العالم بركنز(Perkins) بأنها حالة من التوازن النسبى لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التى يتعرض لها، وهى عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه.[١] ويعرفها البعض الآخر بأنها " عبارة عن حالة إيجابية يؤثر الشخص بها من خلال تفاعله مع الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة بدورا فعالا فى تحقيقها أو غيابها، ويصعب فهمها دون الأخذ بالظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة فى مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار".[٢]

**٢. من الناحية القانونية**

ورد تعريف الصحة بديباجة دستور منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".[٣] ويعد هذا التعريف هو الهدف من الصحة حيث حدد عناصر الصحة وهى البدن والعقل والناحية الاجتماعية، كما حدد مستواها وهو

---

1 ) الأستاذ الدكتور / فوزى على جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف بمصر، ١٩٦٨م، الطبعة الأولى، ص ١.
وأنتقد سيادته القول القائل " بأن الصحة تاج فوق رءوس الأصحاء لايعرفه إلا المرضى " لأنه يشير إلى أهمية الصحة للإنسان ولكن يعجز عن تحديد كنهها ويؤكد عدم الإحساس بها إلا من الناحية السلبية وهى حالة المرض.

2 ) الأستاذ الدكتور/ السيد فهمى على، علم نفس الصحة، دار الجامعة الجديدة للنشر، ٢٠٠٩م، ص ٢٥.

3 ) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ص١.

- من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص ماورد بإحدى مراجع منظمة الصحة العالمية : " من الثابت أن الإنسان كائن له بدن وعقل وفطرة اجتماعية، والوظائف التى تنظم حياته تدور حول هذه المكونات الثلاثة : الأولى بيولوجية وتتعلق بالوجود المادى للبدن وتمثله الحالة العضوية والوظيفية لعناصره وأجزائه، والثانية نفسية وتمثل الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية، والثالثة اجتماعية وتتصل بعلاقات الفرد وتفاعلاته مع غيره من الأفراد والجماعات."
طب المجتمع، إعداد نخبة من أساتذة الجامعات فى العالم العربى، منظمة الصحة العالمية، أكاديميا إنترناشيونال، بيروت، ٢٠٠٥م، ص ٣٦.

الكمال لكنه من الصعب تحقيقه ولكنه يعد هدفا يسعى الجميع إلى محاولة الوصول إليه.(١) ولما كان هذا التعريف واردا في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية حيث صدق عليه عدد ١٩٤ دولة(٢) فيصبح هذا التعريف من المتفق عليه(٣)، ويترتب عليه أن الجماعة الدولية بأكملها والدول فرادى تسعى إلى محاولة تحقيق هذا الكمال.

ومن هذا التعريف، يتضح أن هناك جانبين لتحقيق الصحة الأول إيجابي وهو المتعلق بإعداد الإنسان والمجتمع للقيام بوظائفهما، والثاني سلبي يتعلق بمكافحة الأمراض سواء على مستوى الإنسان أو المجتمع.(٤)

---

1) ويقول الأستاذ الدكتور/فوزى على جاد الله في هذا الخصوص :
" في الواقع أن هذه العناصر تعتبر بالنسبة للصحة مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض بمعنى أنه إذا انتقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عن هذا عدم تكامل الصحة كما هو الحال عند انتقاص أحد عناصر الطيف الضوئي فلا ينتج الضوء الأبيض المتكامل."
– وأيضا ماقرره Michael Bothe في هذا الخصوص قائلا :
" Si l'on a une bonne santé, c'est grâce au hasard ou à Dieu, selon ce que l'on croit ou ne croit pas, mais certainement pas parce que l'on est titulaire d'un droit y relatif. Le juge qui applique le droit peut nous procurer une grande variété de choses et de prestations, mais il ne guérira personne. Si nous parlons tout de même d'un droit à la santé, c'est parce que nous envisageons l'apport que le droit peut fournir afin que tous les hommes puissent jouir du meilleur état de santé qu'ils soient capables d'atteindre. Cet apport existe. Il s'agit de règles juridiques assez diverses.
- Michael Bothe, Les Concepts Fondamentaux Du Droit Á La Santé, R.C.A.D.I.,Vol.27-29, 1978, pg.14.

2 ) أسماء وعدد الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية بموقع المنظمة بشبكة المعلومات الدولية(الإنترنت): http://www.who.int/countries/ar:

3 ) الأستاذة الدكتورة/ هدى غريب، الأستاذة الدكتورة/ نادية فرغلي، الأستاذة الدكتورة/ إيمان درويش، الأستاذة الدكتورة/ سلوى طايل، العلوم الصحية، الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، الصفحات٣:٥.

4 ) الأستاذ الدكتور / فوزى على جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، مرجع سابق، الصفحات من ٣ : ٩.

**ثانياً: تعريف الصحة العامة.**

تعرف الصحة العامة بأنها العلم والفن في الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وتعزيز الصحة البدنية والكفاءة من خلال تنظيم جهود المجتمع من أجل النظافة الصحية والبيئة الصحية، والسيطرة على العدوى، ومن خلال تعليم الفرد النظافة الشخصية، وتنظيم الخدمات الطبية وخدمات التمريض للتشخيص المبكر والعلاج الوقائي من المرض، وتطوير الآليات الاجتماعية التي تكفل لكل فرد مستوى من المعيشة كاف للإنفاق على الصحة وتنظيم هذه الفوائد بهذه الطريقة يمكن كل فرد من تحقيق مكاسب الصحة وإطالة العمر.(١)

كما يمكن تعريف "الصحة العامة" بأنها "ما علينا كمجتمع أن نفعله معا لضمان الظروف التي يمكن للناس فيها أن يكونوا أصحاء". ولهذا التعريف شقان، **الأول:** يتعلق بمجموعات من الأفراد والإجراءات التي تؤثر على الكثير منهم. فعلى سبيل المثال، إضافة الفلوريد إلى مياه الشرب من أجل منع تسوس الأسنان لدى الأطفال يعد من تدابير الصحة العامة الواسعة، التي تؤثر على الجميع. الإجراء يهدف إلى تحقيق الصالح العام (التقليل من تسوس الأسنان وتحسين صحة الأسنان). هذا العمل لن يضمن حماية كل فرد من تسوس الأسنان، ولكنه سوف يقلل من إجمالي نخر الأسنان الذي يحدث للسكان. ولذا فإجراءات الصحة العامة تسعى إلى تعزيز صحة المجتمع

---

- الأستاذ الدكتور / مصطفى عبد الفتاح أبو الفتوح، الأستاذ الدكتور / مصطفى عوض إبراهيم، الصحة العامة والطب الاجتماعي، شركة الجمهورية الحديثة، ٢٠٠٢م، ص ٣٥.
- من الجدير بالذكر ماقرره الأستاذ الدكتور/ مصطفى عبد الفتاح في هذا الخصوص: " إن المستوى الصحي للإنسان يكون محصلة عدة عوامل ومؤثرات تتفاعل مع بعضها وينتج عنها الحالة الصحية للإنسان فإذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية وإذا تغلبت العوامل الإيجابية استمرت الحالة الصحية."

1) Michael H. Merson, Robert E. Black, Ann J. Mills, International Public Health, Jones and Bartlett Publishers, U.S.A., 2005. pg. 17.

بأكمله. ثانياً: من الضروري تحديد الإجراءات اللازمة ليكون أفراد المجتمع في صحة جيدة. وكما يتضح فى تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة بأن هذه الإجراءات تتجاوز الفرد أو مسببات الأمراض وتشمل كل جوانب الحياة التي يمكن أن تؤثر على النمو البدني والعقلي والرفاهية الاجتماعية. ولذا فمن الواضح أن هناك العديد من الظروف التي يمكن أن تؤثر على رفاهية الشخص. على سبيل المثال ظروف البيئة المادية و البيئة الإحيائية و البيئة الاجتماعية ووصول الخدمات الصحية للأفراد. هذه الظروف تشكل مجموعة العوامل الرئيسية في تحديد الوضع الصحي لمجتمع السكان. وخلاصة القول، الصحة العامة تعمل لضمان الظروف اللازمة لنمو الإنسان السليم من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية وتقدم جميع الأفراد في المجتمع.[1]

ولذا فالصحة العامة تسعى إلى التأثير في الظروف المجتمعية حيث يمكن للأفراد أن يكونوا في صحة جيدة. هذا العمل يؤدي بالضرورة إلى ضمان الحصول على الرعاية الصحية. وتشمل الجهود الرامية إلى ضمان الفرص الاجتماعية (مثل التعليم)، والبيئة الصحية (بما في ذلك الإسكان، والتغذية، وسلامة مكان العمل)، والوقاية من التهديدات العقلية والرفاهية الاجتماعية (مثل العنف أو الاضطهاد). كما ينبغي أن يكون واضحا، أن الصحة العامة ينظر إليها في السياق المجتمعي، بما فيها الأبعاد الاقتصادية والسياسية. وزيادة إيلاء الاهتمام الكبير الآن لمسؤولية المجتمع والمشاركة في ضمان الظروف حتي يمكن للأفراد أن يكونوا في صحة جيدة.[2]

**ثالثاً : تعريف الصحة الدولية**

الأمم في جميع أنحاء العالم مع تنظيم مسائل السياسة العالمية، تهتم بالحالة الصحية لشعوبها.[3] وتعرف الصحة الدولية بأنها تطبيق مبادئ

1) David P. Fidler, Intrenational Law and Public Health, Transnational Publishers, New York, pp. 3 : 4.
2) David P. Fidler, Intrenational Law and Public Health, op.cit.,pg. 6.
3) Sir Goeorge Alleyne, International Public Health, Edited by Michael H. Merson, Robert E. Black, Ann J. Mills, op.cit., pg. 14.

الصحة العامة على المشاكل الصحية والتحديات التي تتجاوز الحدود الوطنية ومجموعة التدابير المقبولة عالميا. فمعظم الاهتمام الدولي في مجال الصحة الدولية يتركز على الدول المنخفضة الدخل والدول المتوسطة الدخل، والتـــي بها أكبر معدلات الوفيات والأمراض، وعدم كفاية الـــنظم الـــصحية لتلبيـــة احتياجات أشد الفئات الضعيفة من السكان.(١)

1) Michael H. Merson, Robert E. Black, Ann J. Mills, International Public Health, op. cit., pg. xvii.

## الفصل الثالث
## قواعد القانون الدولى الصحى
## من قواعد النظام العام الدولى

تلعب الصحة دورا وهاما وكبيرا فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية بمختلف الدول. ونوضح هذا الدور فيعرض مدى صحة مقولة أن " الأغنى هو الأصح "وبالمقابل" الأصح هو الأغنى"[1] وبذلك سنعرض أثر الصحة على اقتصاد الدولة والأثر المترتب على ذلك من خصائص القانون الدولى الصحى بواسطة مبحثين كالآتى:

**المبحث الأول : أثر الصحة على الأقتصاد.**

**المبحث الثانى : خصائص القانون الدولى الصحى.**

### المبحث الأول
### أثر الصحة على الاقتصاد

من خلال استعراض أثر الصحة على الاقتصاد الجزئى والاقتصاد الكلى[٢].

**أولاً : أثر الصحة على الاقتصاد الجزئى.**

بشكل عام تعتبر الدول الغنية هي الأكثر صحة، فمن الثابت أن الدخل المرتفع يوفر قدرة أعلى للأفراد فى شراء الكثير من السلع والخدمات

---

1) Kevin Chan, Understanding Global Health, Economics and Global Health, McGrah-Hill Professional, First Edition, 2007, pg. 269.

2 ) ينصرف مصطلح الاقتصاد الجزئى إلى تحليل سلوك الوحدات الفردية ( أفراد، مشروعات، حكومة )، فيدرس المشكلات الاقتصادية الخاصة بها أو بظواهرها الاقتصادية. فطبقا لهذا يتكون الاقتصاد الجزئى من عدة وحدات جزئية يمارس كل منها نشاطه الإنتاجي والاستهلاكي، ويتخذ القرارات الاقتصادية التى تقود سلوكه. ومن مجموع هذه الوحدات والقرارات يتكون الاقتصاد القومي والذى يعد محل دراسة الاقتصاد الكلى الذى يرتبط بفكرة الشمول والعلاقات الكلية سواء ماتعلق منها بالكميات الكلية ( الحجم الكلى للإنتاج والتشغيل ومستوى الأسعار) أو ماتعلق منها بالقرارات والسياسات على المستوى القومى (الاستثمار القومى والإنفاق القومى ).

– الأستاذ الدكتور/ عادل حشيش، الأستاذة الدكتورة / زينب عوض الله، مبادىء علم الاقتصاد، دار الجامعة الجديدة، ١٩٩٩م، الصفحات ٥١ : ٥٦.

التي تعزز الصحة الأفضل، كما يمكن أن يؤدي إلى المزيد من التعليم والتدريب.(١)

وتركز أبحاث الاقتصاد الجزئي دائما على العلاقة بين الصحة والنتائج الاقتصادية على مستوى الأسرة والأفراد. مثل هذه الأبحاث عادة تنظر في العلاقات القائمة بين الموارد البشرية، ولا سيما التعليم والصحة، ونتائج سوق العمل (العمالة، والأجور والإنتاجية، وقرارات التقاعد). وكان هناك جزء كبير من الكتابات عن الاقتصاد الجزئي في الماضي تتركز حول الاهتمام بنتائج دور التعليم والتدريب على العمل. إلا أنه في الآونة الأخيرة ركزت على العمل في هذا المجال والعلاقة السببية بين الصحة والإنتاجية، وخاصة فى البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وتساهم الاستثمارات في مجال الصحة على حد سواء مباشرة في الإنتاجية الفردية وإكمال التعليم والاستثمار في رأس المال المادي.(٢)

كما لاحظ أحد العلماء أن هناك علاقة بين الصحة والدخل ووجدوا أن نصف الزيادة في متوسط العمر المتوقع يرجع إلى التحسن في مستوى الدخل.(٣)

ومن الثابت أن الدخل يتحقق للفرد على أثر قيامه بالعمل والإنتاج الذى لا يتم إلا عن طريق الجهد الذى يبذله الإنسان. ولكن الإنسان ومايبذله من عمل ليس مجرد عنصر من عناصر العملية الإنتاجية، إذ إنه جوهر

---

1) Kevin Chan, Understanding Global Health, Economics and Global Health, op. cit., pg. 270.
2) Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison, David E. Bloom and David Canning, International Public Health: Diseases, Programs, Systems and Policies, Health and the Economy, Editors by Michael H. Merson, Robert E. Black and Anne J., Mills Jones & Bartlett Publishers, 2 edition, 2005, pg. 604.
3) Preston S A., Population and Economic Change in Developing Countries, Unversity of Chicago Press, 1982, pp. 93 : 120.

النشاط الاقتصادى والغرض منه. فالنشاط الاقتصادى قد وجد لإشباع حاجات الإنسان، والعمل لايعدو أن يكون جانبا من جوانب حياة الإنسان ولكنه جانب أساسى، فعندما نتكلم عن العمل فإننا نتكلم عن الحياة.(١)

ولقد ثبت وجود علاقة إيجابية بين الدخل ومصادر الطاقة التي يحصل عليها الأفراد والإنتاجية. فارتفاع دخول الأفراد يعطي الناس مزيدا من القدرة على شراء المواد الغذائية، وتحسين استخدام الطاقة وعناصر الغذاء الصحى، وبالتالى تحسين الإنتاجية التى تعززها العوامل السابقة. كما أشارت البحوث التاريخية الهامة في هذا المجال، إلى أن التحسن في التغذية الصحية ساهم في النمو الاقتصادي لبريطانيا وفرنسا منذ حوالى عام ١٧٥٠م. والعكس صحيح فإن ضعف المستوى الصحي للأفراد له آثار سلبية على إنتاجية العمالة. وأيضا المرض والعجز يؤثران على قرارات الأفراد الخاصة بالتقاعد مبكرا. والأثر الاقتصادي لجوانب محددة من الحالة الصحية يمكن تقييمه بتقييم العبء الاقتصادي الناجم عن الأمراض. فالتكاليف الاقتصادية للأمراض عادة ماتتكون من عنصرين هما : (١)التكاليف المباشرة للوقاية والعلاج (٢) والتكاليف غير المباشرة المتمثلة فى الوقت الضائع للعمالة بسبب المرض. ولقد وجد بعض العلماء أن حدوث زيادة في تغطية الضمان الاجتماعي في المناطق الريفية يمكن أن يؤدي إلى انخفاض معدل الإصابة ومدة المرض، في حين أن الزيادة في المناطق الحضرية من شأنها أن تؤدي إلى زيادة الميل إلى الإبلاغ عن الأمراض، كما وجدوا أنه على الرغم من الخدمات الأساسية مثل الكهرباء والصرف الصحي ومياه الشرب لها تأثير طفيف للغاية على ارتفاع الإنتاجية، إلا أن السياسات التي تركز على توفير السكن الملائم للمحتاجين لها أثر إيجابي على الصحة والإنتاجية.(٢)

---

1 ) الأستاذ الدكتور/ حازم الببلاوى، أصول الاقتصاد السياسى، منشأة المعارف، الطبعة الثانية، الصفحات ١٠٢ : ١٣٧.

2) Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison and David E. Bloom, International Public Health, Health and the Economy, op. cit., pg. 622.

**ثانياً : أثر الصحة على الاقتصاد الكلي**

تقدم أبحاث الاقتصاد الكلي أدلة متنوعة و مختلفة من خلال تقييم تأثير الصحة العامة على الدخل القومي، خاصة بالدول المنخفضة الدخل و الدول المتوسطة الدخل.(١)

فمن الثابت أن الدخل القومى المرتفع يوفر قدرة أعلى فى إنتاج الكثير من السلع والخدمات التي تعزز الصحة العامة الأفضل، بما في ذلك المزيد من ارتفاع جودة المنتجات الغذائية، والحصول على المياه النظيفة والصرف الصحي المأمون، والإنتاج بجودة أعلى وأكثر اكتمالا للخدمات الصحية العامة. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يؤدي إلى تحسين أساليب التعليم والتدريب.(٢)

ولذلك فالصحة العامة الأفضل غالبا ما تؤدي بشكل مباشر في تحسين شامل للأجور، على صعيد ناتج الاقتصاد الكلي. ولقد استنتج بعض العلماء أن ٤٠ في المئة من الاختلافات بين الدول في معدلات الوفيات يعود إلى الفروق في معدلات نمو الدخل القومى.(٣)

لعبت الصحة العامة دورا تاريخيا كبيرا ضمن العوامل المحددة للتقدم الاقتصادي في بريطانيا، على سبيل المثال، استنتج أحد العلماء بأن ٣٠ ٪

---

= - Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison, David E. Bloom and David Canning, International Public Health: Diseases, Programs, Systems and Policies, Health and the Economy, Editors by Michael H. Merson, Robert E. Black and Anne J., Mills Jones & Bartlett Publishers, 2 edition, 2005, pg. 604.

1) Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison, David E. Bloom and David Canning, International Public Health: Diseases, Programs, Systems and Policies, Health and the Economy, op. cit., 2005, pg. 604.

2) Kevin Chan, Understanding Global Health, Economics and Global Health, op. cit., pg. 270 :271.

3) Pritchett L., Summers LH., Wealthier is Healthier, Journal of Human Resources, 1996, Tom. 31, Vol. 4, pp. 841 : 868.

من دخل الفرد المتعلق بمعدل النمو للدولة يعود إلى التحسن في الحالة الصحية والغذائية العامة.(١)

وتؤدى الظروف الصحية العامة السيئة لانخفاض متوسط العمر المتوقع وتخفيض مبلغ الاستثمار في رأس المال البشري لأن الآفاق الزمنية للأفراد تصبح قصيرة في استعادة تكاليف استثمار رأس المال البشري. على الأقل الأطفال المرضى لا تكون لديهم الطاقة اللازمة للذهاب إلى المدرسة والتعلم.(٢)

كذلك تؤثر الأمراض تأثيرا سلبيا على الاقتصاد الكلى، فعلى سبيل المثال ارتبط مرض الملاريا بالرفاهية الاقتصادية سواء على المستوى الداخلى للدولة أو على المستوى العالمي. ففى الحالة الأولى يمكن أن تتسبب الملاريا فى تكاليف اجتماعية كبيرة على التعليم، والديموغرافيا، والهجرة، والمخدرات. علاوة على ذلك، فإن الآثار الاقتصادية الكلية يمكن أن تمتد لتشمل التجارة والسياحة والاستثمار الأجنبي المباشر. وفى الحالة الثانية تؤدى الملاريا لانخفاض كبير في حجم التجارة بين الدول المصابة بالملاريا وغير المصابة. ففي الخمسينيات من القرن الماضى، عندما بدأت بلدان جنوب أوروبا مثل اليونان والبرتغال وأسبانيا بالقضاء على الملاريا، ازداد الاستثمار الأجنبي المباشر القادم من شمال أوروبا سريعا بسبب تهيؤ النمو الاقتصادي.(٣)

---

1) Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison and David E. Bloom, International Public Health, Health and the Economy, op. cit., pg. 632.

2 ) Kevin Chan, Understanding Global Health, Economics and Global Health, op. cit., pg. 271.

3) Kevin Chan, Understanding Global Health, Economics and Global Health, op. cit., pg. 272.

- Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison and David E. Bloom, International Public Health, Health and the Economy, op. cit., pg. 625.

ولقد استنتج أحد العلماء تأثير الصحة العامة (الإيجابية والسلبية ) على الاقتصاد الكلى من خلال عدد من الآليات وهى :[1]

(١) تحسين الإنتاجية التي تنشأ عن صحة القوة العاملة والإقلال من الأمراض والاعتلال الناجم عنها المتصل بالغياب عن العمل.

(٢) زيادة الدخول وارتفاع متوسط العمر المتوقع للأفراد والشركات للاستثمار في السلامة البدنية و رأس المال البشري.

(٣) الزيادة في معدلات ادخار الأفراد الذين هم في سن العمل من أجل مواجهة سنوات تقاعدهم.

الأثر الكبير الهام لتحسين الصحة العامة والذى يمكن أن يؤثر على النمو الاقتصادي يكون من خلال "العائد الديموغرافي". فتحسين الصحة العامة يؤدي إلى انخفاض في معدلات الوفيات، ويعقبه انخفاض معدلات الخصوبة لسنوات. وهذا يؤدي إلى تضخم عدد كبير من السكان. هذه المجموعة من السكان تؤدى في نهاية المطاف لنمو عدد كبير من السكان في سن العمل بالنسبة إلى الشباب والشيخوخة. هذا العدد الكبير في سن العمل، يعتمد على نسبة السكان الذين هم في عمر يعطي فرصة للنمو الاقتصادي. هذا الأمر يحتاج لظروف خاصة مثل الاستقرار السياسى للدولة، وسياسات جيدة للاقتصاد الكلي والانفتاح على التجارة والحالة الصحية العامة الجيدة لتحقيق أقصى قدر من المكاسب.[2]

ولذلك يشكل الإنفاق الحكومى على الرعاية الصحية العامة أحد أكبر بنود الميزانية في أي الحكومة. الإنفاق على الرعاية الصحية يمثل ٨ في المئة من الناتج الإجمالي العالمي، ولكنه يرتفع الى نحو ١٦ في المائة من

1) Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison and David E. Bloom. International Public Health, Health and the Economy. op. cit.. pg. 632.

2) Kevin Chan, Understanding Global Health, Economics and Global Health. op. cit., pg. 272.

الناتج المحلي الإجمالي في الولايات المتحدة الأمريكية.(١) ولكن تشكل النفقات الصحية العامة عالية جدا فى الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل عائقا للتقدم والنمو الاقتصادى فى الأجل القصير. ويصبح الأمر تحديا كبيرا لمثل هذه الدول فى تطوير وسائل تعزيز كفاءة إنتاج الخدمات الصحية العامة ضمن أنظمة الرعاية الصحية العامة.(٢)

وقد لعبت الجغرافيا دورا كبيرا كأحد العوامل المؤدية إلى النمو الاقتصادى من خلال المنظور الصحى فارتفاع أعباء الأمراض بالمناطق الاستوائية والمدارية أدى إلي بطء النمو الاقتصادى للدول الواقعة بتلك المناطق وتفاوته مع الدول غير الواقعة بتلك المناطق، الأمر الذى أدى إلى حرمانهم فى الأغلب من مزايا التجارة والاستثمارات المباشرة الأجنبية، والتبادل التكنولوجي،(٣) بالرغم من أن هذه المناطق من أكثر مناطق العالم الغنية بالمواد الأولية والاستخراجية.(٤)

ومما سبق نخلص إلى أنه نظراً للأهمية الاقتصادية للصحة بكل دولة واختلاف الظروف الجغرافية للدول، هو السبب الذى يدفعها للتعاون على

---

1) Kevin Chan, Understanding Global Health, Economics and Global Health, op. cit., pg. 273.

2) Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison and David E. Bloom, International Public Health, Health and the Economy, op. cit., pg. 641.

3) Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison, David E. Bloom and David Canning, International Public Health: Diseases, Programs, Systems and Policies, Health and the Economy, op. cit., pg. 615.

- الأستاذ الدكتور/ عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان فى الجغرافيا الطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ص ٥١.

4) من الجدير بالذكر ماقرره الأستاذ الدكتور / محمد السيد غلاب بخصوص الاقاليم الأستوائية إذ يقول :

" لذلك أقتصر العمل الأوروبي فى هذا الإقليم على مجرد الاستغلال ولم يحاول أن يستوطنه، وموقفه فيها موقف الجامع للثروة، والمشرف على الاستغلال الاقتصادى "

- الأستاذ الدكتور / محمد السيد غلاب، البيئة والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٦م، الصفحات ٦٠ : ٧٨.

المستوى الدولي فى محاولة من كل منها لتحقيق رفاهية شعبها، ولذلك تعد قواعد القانون الدولي الصحى من قواعد النظام العام الدولي وهو الأمر الذى يفسر بداية تاريخ التعاون الدولي الصحى يعود إلى القرن التاسع عشر.

## المبحث الثاني
## خصائص القانون الدولي الصحى

القانون الدولي العام عندما يتفرع لينظم نشاطا من الأنشطة الإنسانية فهو يتأثر بها فيصبح له بعض الخصائص الإضافية التى تتعلق بالنشاط الذى ينظمه، وللقانون الدولي الصحى بعض الخصائص المختلفة الناجمة عن طبيعة النشاط الذى ينظمه حيث يتميز عن الفروع الأخرى للقانون الدولي العام بالآتى:([1])

**أولاً: إعتبار قواعد القانون الدولي الصحى من قواعد النظام العام.**

نظرا للأهمية الاقتصادية للموضوعات الصحية المتزايدة على المجتمع، فأصبحت قواعد القانون الدولي الصحى من قواعد النظام العام الدولي والتى لا يجوز مخالفتها. ومن أجل ذلك نجد تشريعات منظمة الصحة العالمية تصدر فى شكل توصيات تلتزم بها الدول وتتعهد بتقديم تقارير تعبر عن مدى التزامها بها.

**ثانياً : تعد العلوم الطبيعية الصحية الأسس الموضوعية للقانون الدولي الصحى.**

لقد ارتبط تاريخ التطور الصحى بتطور العلوم الطبيعية التى بدأت باكتشاف الميكروبات المسببة للأمراض ثم اكتشاف كيفية مكافحاتها سواء بالمطهرات أو بالتحصينات أو بالمضادات الحيوية للإنسان المريض، ونشأ بعد ذلك علم التغذية الصحية ليتحقق الجانب الإيجابى من الصحة (الوقائى)، وكذلك البيئة الصحية وهى كل يحيط بالإنسان من مياه وهواء وأرض نظيفة

---

1 ) هذا ماقرره الأستاذ الدكتور / محمد سامى عبد الحميد فى مقابلة مع سيادته بتاريخ ٢٠٠٧/٩/٤م بمكتب سيادته بكلية الحقوق جامعة الإسكندرية.

خالية من الميكروبات. وجاءت بعد ذلك العلوم الإنسانية منها علم الاجتماع الطبي[١] وعلم الجغرافيا الطبية[٢].

فالقوانين العلمية الصحية، مبنية على أسس قواعد العلوم الطبيعية التي تهدف إلى حماية صحة الإنسان.[٣]

ولا تقل العلوم الإنسانية – وبالأخص القانونية – أهمية عن العلوم الطبيعية في هذا المجال، فقد كانت تعد الميكروبات في الماضي هي السبب الرئيسي لمختلف الأمراض التي تصيب الإنسان. إلا أنه ظهر الآن العديد من سلوكيات الإنسان الضارة التي تدمر صحته فعلى سبيل المثال، ظهرت أنواع معينة من السرطان ارتبطت بالعادات الشخصية الضارة (التبغ، والنظام الغذائي)، أمراض القلب مرتبطة ارتباطا وثيقا بسلوكيات الإنسان (النظام الغذائي، أهمية ممارسة التمارين الرياضية، والتدخين أو الإجهاد). وكذلك الأمراض المنقولة جنسيا (بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز)، وحالات الحمل غير المرغوب فيها، والعنف الجنسي من المشاكل الصحية الناجمة عن السلوك الإنساني الضار. التلوث البيئي هو أيضا إلى حد كبير

1 ) الدكتور/عبد المجيد الشاعر، الدكتور / رشدي قطاش، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، الأردن، عام ٢٠٠٠م، الصفحات ٢١ : ٥٥.

2 ) الأستاذ الدكتور/ عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية، مرجع سابق، الصفحات ٧ : ٤١.

3 ) من الجدير بالذكر ماقرره الأستاذ المرحوم الدكتور / عبد العزيز طريح شرف في هذا الخصوص: "من الواضح أن الأطباء محتاجون إلى دراسات لجغرافية العناصر البيئية التي لها علاقة بالأمراض وإلى دراسة الخرائط التي توضح هذه العلاقة، إلا أن أساسهم الجغرافي يكون عادة غير كاف لمساعدتهم على التعمق في هذه الدراسات، ومن الواضح أن الجغرافيين محتاجون إلى معرفة الأمراض التي تؤثر على حياة الإنسان وعلى مظاهر نشاطه المختلفة، إلا أن أساسهم الطبي لا يساعدهم على معرفة هذه الأمراض المعرفة الكافية "

- الأستاذ المرحوم الدكتور/ عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية، مرجع سابق، ص ٤.

نتاجا للسلوك الضار الفردي والجماعي (الأنشطة الاقتصادية، استخدام السيارات، أو طرق التخلص من النفايات).(١)

ولذا تقوم الدول بسن القوانين لضبط السلوك الإنساني من أجل حماية صحة الإنسان. فعلى سبيل المثال، فى الماضى عندما تأكد للعلوم الطبيعية الصحية مسببات الأمراض وكيفية انتقالها بين الشعوب، أبرم فى عهد المكتب الدولى للصحة العامة العديد من الاتفاقيات الدولية تتضمن التدابير اللازمة لمكافحتها. أما فى الوقت المعاصر فعندما ثبتت أضرار التدخين على صحة الإنسان قامت منظمة الصحة العالمية بإبرام الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.(٢) وبالنسبة لعدوى الأمراض فقد أصدرت منظمة الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية تتضمن التدابير اللازمة لمكافحتها.(٣)

---

1) David P. Fidler, Intrenational Law and Public Health. op. cit., pp. 5: 6.

- من الجدير بالذكر ماقرره David P. Fidler فى هذا الخصوص :

" Perhaps because human behavior is the most complex challenge imaginable, public health has often neglected the behavioral dimension of health. For example, traditional public health programs designed to control sexually transmitted disease tended to focus on diagnosis and treatment, rather than on sexual behavior itself. Similarly, family planning programs emphasized making a range of safe and acceptable contraceptive options available (an extremely worthy objective). yet they also generally avoided discussions of sexuality."

- من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص أيضا ما قرره الأستاذ الدكتور/ سمير تناغو:

" رغم التداخل المتصور بين القوانين الطبيعية، وبين قوانين السلوك. فإن الفارق البارز بينهم يكمن فى أن قواعد السلوك تخاطب إرادة الإنسان بقصد تقويم هذه الإرادة. أما القواعد الطبيعية فهى تصف الطبيعة بقصد تقرير ماهى عليه."

الأستاذ الدكتور/ سمير تناغو، النظرية العامة للقانون، منشأة المعارف، ص ٣٤.

2 ) مصدر اتفاقية منظمة الصحة العالمية، موقع المنظمة على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) : http://www.who.int/fctc/en/index.html

3 ) اللوائح الصحية الدولية، موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) : http://www.who.int/csr/ihr/ar/index.html

مما سبق يتبين أن القانون الدولى الصحى يبنى على أسس ومسائل علمية بحتة، ويجب أن لا يغيب عن البال أن تطور القانون الدولى الصحى يرتبط بالتطور في مجالات العلوم الصحية.(١)

**ثالثاً: الطابع العالمى فى إصدار قواعد التشريعات الدولية الصحية**

لما كان تعريف الصحة الوارد بديباجة دستور منظمة الصحة العالمية هى " حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام العجز والمرض"، لذا تصبح حماية صحة الإنسان تشمل حماية جسده وعقله ومجتمعه. ويترتب على ما سبق أن منظومة الأمم المتحدة تشكل المصدر الرئيسى للقانون الدولى الصحى، وتلعب منظمة الصحة العالمية فى ذلك دور سلطة التوجيه والتنسيق فى هذا المجال. فتصدر منظمة الصحة العالمية التشريعات الدولية الصحية بمقتضى سلطاتها التشريعية الواردة بالدستور أو تشترك مع منظومة الأمم المتحدة فى وضع التشريعات الدولية الصحية وفقا لآليات التنسيق الواردة بدستورها بينها وبين منظومة الأمم المتحدة.(٢)

الاختصاصات الممنوحة لمنظمة الصحة العالمية فى إطار دستورها دفعتها لأن تعبر وتتجاوز بكثير نطاق مراقبة المرض وتقديم الرعاية الصحية. فتهتم منظمة الصحة العالمية منذ نشأتها بمسائل البيئة، وحقوق الإنسان، وإنتاج وتسويق المنتجات الغذائية والصيدلانية وصحة العمال، والتثقيف الصحى، والجوانب ذات الصلة بالصحة والتنمية، وتعاطى الأدوية، ورعاية الأمومة والطفولة وماشابه ذلك. ومع ذلك، فإن منظمة الصحة العالمية ليست المنظمة الوحيدة التي لها مصلحة في هذه المجالات المختلفة.

1 ) Michel Bélanger, The Future of International Health Legislation,, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 2.

2 ) V. S. Mihajlov, International Health Law : Current Status and Future Prospects, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pp. 11 : 12.

الأمم المتحدة (على سبيل المثال، لجنة حقوق الإنسان أو لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة وغيرهم)، وكذلك وكالات الأمم المتحدة المتخصصة مثل منظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الأرصاد الجوية وغيرهم تتعامل منظمة الصحة العالمية معهم كسلطة توجيه وتنسيق لحماية الصحة.(١)

**رابعاً: مقاصد القانون الدولى الصحى إيجابية إلى حد كبير:**

الفترة السابقة للحرب العالمية الثانية كان القانون الدولى الصحى يهدف لمكافحة الأمراض والقضاء عليها وهو الجانب السلبى للصحة، ولكن بعد الحرب ونشأة منظمة الصحة العالمية حيث اهتمت بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وهو الجانب الإيجابى للصحة، وبخلاف ما تصدره الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة من تشريعات دولية صحية من أجل حماية صحة المجتمع الدولى (بيئة، تغذية، والحماية الاجتماعية لفئات من الأفراد)، فأصبحت مقاصد القانون الدولى الصحى الإيجابية كثيرة ومتنوعة تمشيا مع وظيفة القانون الدولى الصحى وهى الارتقاء بصحة الشعوب لأعلى مستوى ممكن.(٢)

**خامسا : المرونة الكبيرة فى تطوير القانون الدولى الصحى.**

لما كان القانون الدولى الصحى يبنى على أسس العلوم الطبيعية الصحية، فمن الطبيعى أن يواجه مشكلات التطور السريع والمتلاحق الذى يحدث فى مجال العلوم الطبيعية الصحية. وفى الحقيقة، فأنه نظرا لاشتراك الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية فى

---

1 ) M. F. Lucker-Babel, A New Challenge For International Cooperation In Health Matters, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pp. 27 : 28.

2 ) Michel Bélanger, The Future of International Health Legislation., International Digest of Health Legislation, W. H. O., Geneva. 1989, Vol. 40, No. 1, pg. 2 : 3.

إصدار الصكوك الدولية المختلفة للقانون الدولي الصحي جعله شديد المرونة في التطور لملاحقة التطورات العلمية في مجال العلوم الطبيعية الصحية.[1]

1 ) V. S. Mihajlov, International Health Law : Current Status and Future Prospects, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1, pp. 12 : 14.

## الفصل الرابع
## مصادر القانون الدولى الصحى

للقانون الدولى الصحى خصوصية فى مصادره، نظرا لطبيعة النشاط الذى ينظمه. لذلك فقد قرر البعض من فقهاء القانون الدولى(١) إلى أن العرف لا يصلح أن يكون مصدرا من مصادر القانون للدولى الصحى ويستندون فى ذلك بأن قواعد القانون الدولى الصحى تستند فى الأصل على القوانين والحقائق العلمية الخاصة بالعلوم الطبيعية التى تحقق صحة الإنسان، بخلاف أن معظم أمراض العصر تأتى من سلوكيات الإنسان تضر به لدرجة المرض مثل أمراض التدخين والإدمان والعلاقات الجنسية غير السليمة.....وغيره. وحيث أنه من الثابت تاريخيا لم تنشأ قاعدة قانونية دولية صحية عرفية.

ونتفق إلى ما ذهب إليه البعض من الفقهاء وتضيف بأنه تاريخيا ارتبطت الصحة ارتباطا وثيقا بالسيطرة على الأمراض المعدية والأوبئة، إلا أنه حديثا الصحة أصبحت تمثل تحديا أساسيا بسبب المشاكل الناجمة عن سلوك الإنسان، الفردية والجماعية على السواء. فالأسباب الرئيسية للوفاة في العالم الحديث تعود الى حد كبير بسبب سؤ سلوك الإنسان. فعلى سبيل المثال، العديد من أنواع السرطان ترتبط بالعادات الشخصية (التبغ، والنظام الغذائي).(٢) ولما كان العرف قاعدة سلوكية تواتر أشخاص الجماعة الدولية عليها، فليس من المتصور أن تنشأ قاعدة قانونية دولية عرفية فى مجال الصحة الدولية.

---

1) ما قرره الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد فى مقابلة مع سيادته بتاريخ ٢٠٠٧/٩/٤م بمكتب سيادته بكلية الحقوق جامعة الإسكندرية.
- Michel Bélanger, Droit International De La Santé, op. cit., pg. 39.
- David P. Fidler, International Law and Infectious Diseases, op. cit., pp. 98 : 108.

2) David P. Fidler, International Law and Public Health, op. cit., pg. 5 : 6.

ولذا نستبعد العرف من قواعد القانون الدولي الصحى، ونستعرض مصادره في المباحث الآتية :

**المبحث الأول :** المعاهدات.

**المبحث الثانى :** قرارات المنظمات الدولية.

**المبحث الثالث:** المبادىء العامة للقانون.

**المبحث الرابع:** أحكام المحاكم وكتابات كبار الفقهاء.

## المبحث الأول
## المعاهدات

**تمهيد:**

تعد المعاهدات من أقدم مصادر القانون الدولى الصحى، حيث سبق وأن أوضحت في تاريخ التعاون الصحى الدولى ما قامت به الدول فى النصف الثانى من القرن التاسع عشر من محاولات لحماية أنفسها من وصول الأوبئة إليها. وقد أبرمت أول معاهدة دولية صحية عام ١٨٩٢م بالرغم من الجهود العديدة التى بذلت خلال الأربعين عاما التى سبقتها.

وتعرف المعاهدة الدولية بأنها اتفاق مكتوب يتم بين أشخاص القانون الدولى، بقصد إحداث آثار قانونية معينة طبقا لقواعد القانون الدولى. وبناء على هذا التعريف ينبغى توافر الخصائص الآتية فى المعاهدة:[1]

**أولاً : تبرم المعاهدات بين أشخاص القانون الدولى.**

وبناء على ذلك فإن أى اتفاق يجب أن تكون أطرافه من بين أشخاص القانون الدولى حتى يصبح معاهدة دولية. وقد أكدت محكمة العدل الدولية ذلك فى حكمها الصادر فى ٢٢ يوليو ١٩٥٢م فى النزاع الخاص بشركة النفط الانجليزية الإيرانية. حيث كانت الحكومة الإيرانية أبرمت اتفاقا مع شركة النفط الإنجليزية الإيرانية فى

---

1 ) الأستاذ الدكتور / محمد السعيد الدقاق – أصول القانون الدولى العام – الجزء الأول – دار المطبوعات الجامعية – ١٩٨٩م – الصفحات ٤٧ : ٥٧.

- Vienna Convention on the Law of Treaties 1969, United Nations. Treaty Series, vol. 1155, pg. 331.

أبريل ١٩٣٣م ثم أصدرت الحكومة الإيرانية قوانين التأميم عام ١٩٥١م واتخذت إجراءات للتطبيق على الشركة المذكورة، وباللجوء لمحكمة العدل الدولية أكدت أن هذا الاتفاق ليس معاهدة حيث إن شركة النفط المذكورة ليست شخصا من أشخاص القانون الدولى. كما قررت المحكمة بأن المملكة المتحدة ليست طرفا فى العقد الذى لا يشكل صلة بين الحكومتين ولا ينظم بأى حال من الأحوال العلاقات بينهما.(١)

أما بالنسبة لأهلية المنظمات الدولية فى إبرام المعاهدات فقد قصرت المادة الأولى من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات نطاق تطبيق الاتفاقية على المعاهدات التى تبرم بين الدول، وهو الأمر الذى حمل واضعى نصوص الاتفاقية للإشارة فى مادتها الثالثة إلى الاتفاقات التى تعقد بين الدول وبين غيرها من أشخاص القانون الدولى الأخرى – المنظمات الدولية – وإلى أن عدم سريان الاتفاقية عليها لا يؤثر على قوتها القانونية، أو إمكانية تطبيق قواعد تلك الاتفاقية عليها بوصفها من قواعد القانون الدولى.(٢)

كما أكدت محكمة العدل الدولية ذلك فى حكمها الصادر فى ١١ يوليو ١٩٥٠م بشأن قضية إقليم جنوب غرب إفريقيا حيث قررت أن اتفاق الانتداب بين عصبة الأمم واتحاد جنوب إفريقيا على إقليم جنوب غرب إفريقيا يعد من قبيل المعاهدات الدولية. وبذلك اعترفت محكمة العدل الدولية بأهلية المنظمات الدولية فى إبرام المعاهدات.(٣)

ومن الثابت أن أهلية ممارسة المنظمات الدولية لإبرام المعاهدات قد ثبتت لها فى إطار أهداف المنظمة الدولية المنصوص عليها فى الوثيقة المنشئة لها وذلك تطبيقا لنظرية السلطات الضمنية التى استقر عليها القضاء والفقه.(٤)

---

1 ) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية ١٩٤٨م : ١٩٩١م – الأمم المتحدة – نيويورك – ١٩٩٢م – الصفحات ٣٠ : ٣١.

2 ) الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ١٥٨.

3 ) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية ١٩٤٨م : ١٩٩١م – الأمم المتحدة – مرجع سابق – الصفحات ١٤ : ١٥.

4 ) الأستاذ الدكتور / محمد السعيد الدقاق – أصول القانون الدولى العام – مرجع سابق – ص ٥١.

**ثانياً : يجب أن تفرغ المعاهدة فى وثيقة مكتوبة**

نصت الفقرة ٢/أ من المادة الثانية بمعاهدة فيينا لقانون المعاهدات بأن تفرغ إرادات الدول بشأن أى معاهدة فى وثيقة مطلوبة.(١) ولعل السبب فى ذلك يعود لاعتبارات الوضوح والبساطة.(٢)

ولا تشترط اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات أى شكل شكل آخر، فهى لم تشترط شكلا يتعلق بكيفية الصياغة، ولم تشترط اللغة التى يجب استخدامها فى كتابة المعاهدة.

**ثالثاً : أن يتعلق موضوع المعاهدة بالقانون الدولى العام**

يتعلق هذا الشرط بالتمييز بين المعاهدات وما قد يتشابه معها من اتفاقات. فموضوع المعاهدة يجب أن يخضع لأحكام القانون الدولى العام، بينما موضوعات الاتفاقات يخرج عن نطاق المعاهدات. فالمعاهدات تبرم بناء على الإرادة الشارعة لأشخاص القانون الدولى بقصد إرساء قواعد قانونية، بينما هناك اتفاقات تعد من قبيل العقود ذات الطبيعة الخاصة فهى عقود تبرم فى موضوعات لا تخص القانون الدولى أى فى شأن من شئون الدول أطراف العقد أو الدول كشخص دولى وفرد أو هيئة خاصة.

ومما سبق تعد المعاهدات الدولية الصحية معاهدة دولية بالمعنى الفنى الوارد أعلاه فهى تبرم من المنظمات الدولية الداخلة فى منظومة الأمم المتحدة والدول بغرض تنظيم النشاط الصحى الوارد بالمادة ٥٥ فى ميثاق الأمم المتحدة، كما تخضع لأحكام اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات.

**الطبيعة الموضوعية للمعاهدات الدولية الصحية**

نظرا لاختلاف طبيعة النشاط الدولى الصحى عن بقية الأنشطة الدولية، ويرجع ذلك لطبيعة النشاط الصحى ذاته، فمن الثابت تاريخيا أن ظهور

---

1 ) Vienna Convention on the Law of Treaties 1969, United Nations, Treaty Series, vol. 1155, pg. 332.

2 ) الأستاذ الدكتور / محمد السعيد الدقاق – أصول القانون الدولى العام – مرجع سابق – ص ٥٤.

مرض فى إحدى بقاع الأرض فيمكن أن ينتشر فى بقية أنحائها. وقد تميزت منظمة الصحة العالمية عن بقية التنظيمات السابقة عليها بأن هدفها عـالمى، أى بلوغ جميع الشعوب أرقى مستوى صحى ممكن. ويترتب على ذلك، بأن هدف المنظمة ليس مكافحة الأمراض فقط، وإنما الوقاية منهـا. ولقـد أكـد دستور منظمة الصحة العالمية هذه الحقيقة فى عدة نصوص كالآتى:

**أولاً : الديباجة**

**المبدأ الأول :** الصحة هى حالة من اكتمال السلامة البدنيـة والعقليـة والاجتماعية، لا مجرد انعدام العجز والمرض.

**المبدأ الثانى :** التمتع بأعلى مستوى صحى يمكن بلوغـه هـو أحـد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز.

**المبدأ الثالث :** صحة جميع الشعوب أمر أساسى لبلوغ السلم والأمـن الدوليين، وهى تعتمد على التعاون الأكمل للدول والأفراد.

**المبدأ الرابع :** ما تحققه أية دولة فى مجال تحسين الصحة وحمايتهـا أمر له أهميته للجميع.

**ثانياً : مواد الدستور:**

**المادة الأولى :** هدف منظمة الصحة العالمية هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحى ممكن.

**المادة الثانية :** الفقرة (أ) تمارس المنظمة لتحقيق هدفها العمل كسلطة التوجيه والتنسيق فى ميدان العمل الدولى الصحى.

يتضح مما سبق أن تحقيق التعاون الدولى الصحى هو مسئولية جميع الدول أعضاء المجتمع الدولى.[1] وهنا يثور التساؤل حول كيفية تحقيق هذا التعاون بالرغم من تباين المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للدول. بمعنى أخر، كيف تنظم التشريعات الدولية الصحية موضوعاتها فـى ظـل

1 ) Andrew Lakoff- Tow Regimes Of Global Health- An International Journal Of Human Rights- Humanitarians And Development- Pennsylvania University- 2010- Vol. 1- No. 1- pp. 59 : 79.

وجود هذا التباين؟ ومن أجل ذلك، درج المجتمع الدولي على إبرام المعاهدات الدولية الصحية في شكل إطاري يشمل جميع المسائل الداخلة فـــي النـــشاط محل المعاهدة مع ضمان مشاركة جميع الدول أعضاء المجتمع الدولي، وذلك من خلال تقديم الدول الأطراف لتقارير تفيد مدى الوفاء بالتزاماتها تـــدريجيا وفقا لظروف كل دولة. على سبيل المثال، مجموعة معاهدات حقوق الإنسان، والصحة المهنية، والصحة البيئية، ومعاهدة مكافحة التبغ.

فالمعاهدة الإطارية مثل أي معاهدة دولية ولكنها تنشئ نظامـــا قانونيـــا لتنظيم نشاط إنساني محدد أو لحل مشكلة عامة. وتتضمن المعاهدة الإطارية قواعد عامة تتفق عليها الدول الأطراف يعقبها معاهدات أخرى بين الـــدول الأطراف تحتوي على قواعد أكثر تفصيلا يطلق عليها بروتوكولات. ولذلك يعد انسحاب الدولة الطرف من المعاهـــدة الإطاريـــة انـــسحابا مـــن كافـــة بروتوكولاتها، ولا يعد انسحاب الدولة من إحدى البرتوكولات انـــسحابا مـــن المعاهدة الإطارية. ويعود السبب في اتباع هذا الأسلوب، هو المضي قـــدما بشكل متدرج لضمان امتثال جميع الدول (المتباينة في مستوياتها الاقتصادية والاجتماعية) لالتزامات المعاهدة الإطارية بدءا من وضع التزامـــات عامـــة وصولا لوضع التزامات موضوعية أكثر تفصيلا. وقد اتبع هذا الأسلوب في كثير من الأنشطة الدولية الاقتصادية والاجتماعية والتي تتطلـــب طبيعتهـــا مشاركة جميع الدول أعضاء المجتمع الدولي.(١)

---

1 ) Marc A. Levy- Robert O. Keohan And Peter M. Haas- Sources Of Effective International Enviromental Protection- Massachusetts Institute Of Technology Press- 2001 - pg. 397.

- Thomas Gehring- Integrating Integration Theory: New Functionalism And International Regimes- Global Socity- Kent Unversity- U. K. – 1996- Vol. 10- No. 3-pp. 227 : 233.
- Daniel Bodansky- The Framework Convention / Protocol Approach- World Health Organization- Genva- 1999- pp. 17 : 19.

وتحتوى المعاهدات الإطارية عادة على عدة عناصر هي:(١)

١. الهدف والغرض المنشود من المعاهدة.

٢. الالتزامات العامة.

٣. كيفية إنشاء أجهزة المعاهدة وكيفية عملها (مؤتمر الأطـراف- الأمانـة العامة- لجان الخبراء).

٤. كيفية إنشاء برتوكولات المعاهدة.

٥. آلية لفض المنازعات الناشئة عن تطبيق المعاهدة.

وبذلك تعالج المعاهدة الإطارية أى مشكلة خطوة بخطوة، وليست بشكل قاطع. ولذا تميل الدول للانضمام لتلك المعاهدات لأنهـا لا تحتـوى علـى التزامات صارمة. ومما سبق تستطيع أجهزة المعاهدة بناء توافـق معرفـى وسياسى حول موضوعات محددة، تسهل بعد ذلك إبرام برتوكولات تتعلـق بهذه الموضوعات. وتعتمد المعاهدات الإطارية فى متابعـة امتثـال الـدول الأطراف لالتزاماتها على تقارير تلك الدول، بالإضافة لتقـارير المنظمـات غير الحكومية والجهات الفاعلة فى أغلب المعاهدات.(٢)

ومن أمثلة المعاهدات الإطارية فى نطاق القـانون الـدولى الـصحى هى:

---

1 ) Daniel Bodansky- The Framework Convention / Protocol Approach- World Health Organization- op. cit.- pg. 18.

- Thomas Gehring- International Environmental Regimes: Dynamic Sectoral Legal Systems- Yearbook Of International Environmental Law- Oxford University Press- 1990- Vol. 1- pg. 38.

2 ) Durwood Zaelke, Donald Kariaru And Eva Kruzlkova- Making Law Work: Enviromental Compliance And Sustainable Development- Cameron May- U.S.A.- 2005- pg. 61.

- Glenn M. Wiser- Compliance Systems Under Multilateral Agreements- The Center For International Environmental Law- October 1999- available at www.ciel.org.

- مجموعة معاهدات حقوق الإنسان ابتدأ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية وبرتوكولاتهما، وحتى المعاهدة الدولية لحماية جميع الأشخاص من الاختفاء القسري عام ٢٠٠٦م. ويتابع مجلس حقوق الإنسان بالأمم المتحدة امتثال الدول الأطراف للالتزامات الواردة بتلك المعاهدات.
- معاهدة عام ١٩٧٩م لتلوث الهواء طويل المدى والعابر للحدود والتي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة (التي تعالج الأمطار الحمضية).
- اتفاقية الأمم المتحدة بشأن التغير المناخي، والتي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٩٢م، حيث تهدف للحد من الغازات الدفيئة لضبط التغير المناخي. وقد اعتمدت أطراف المعاهدة بروتوكول كيوتو عام ١٩٩٧م والذي يهدف إلى التنسيق المتكامل بين مواجهة التغيرات المناخية والتنمية المستدامة الاقتصادية والاجتماعية.
- معاهدة منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ عام ٢٠٠٣م، والتي تهدف لمكافحة وباء التبغ على المستوى العالمي.

## المبحث الثاني
## قرارات المنظمات الدولية

لعل السمة الأساسية المميزة للمجتمع الدولي في وضعه المعاصر هي انتشار المنظمات الدولية بكافة أنواعها بحيث شملت بنشاطها كافة مجالات الحياة الدولية وتجاوزت في عددها عدد الوحدات الإقليمية المتمتعة بوصف الدولة، ومن ثم لم يعد القانون الدولي في صورته الراهنة قانون الدول فحسب، بل قانونها وقانون المنظمات الدولية أيضا، خاصة بعد أن استقر الأمر أخيرا على الاعتراف لهذه الكيانات بالشخصية الدولية.[1]

1 ) الأستاذ الدكتور/ محمد سامي عبد الحميد،القيمة القانونية لقرارات المنظمات الدولية كمصدر لقواعد القانون الدولي العام، المجلة المصرية للقانون الدولي، الجمعية المصرية للقانون الدولي، المجلد الرابع والعشرون، ١٩٦٨م، ص ١١٩.

فميثاق المنظمة الدولية يأخذ – عادة – شكل المعاهدة بالمعنى الدقيق، فلا يصبح ساريا نافذ المفعول إلا بعد التصديق عليه وفقا للقواعد المقررة في القانون الدولي العام في هذا الصدد، والتي قننتها اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات، وينطوي الميثاق على نصوص تحدد الموعد الذي يبدأ فيه سريان أحكامه، وذلك بعد تمام إيداع عدد معين من التصديقات.(١)

وتتضمن المعاهدة المنشئة للمنظمة عادة مجموعة من القواعد القانونية التي تحكم نشاط المنظمة الدولية، الداخلي والخارجي. وهذه القواعد قد لا تكون كافية لمواجهة تطور نشاط المنظمة ولمسايرته للحاجات التي لم يتصورها واضعو تلك المعاهدة عند إبرامها، فتقوم المنظمة باستكمال ما صمتت عنه تلك المعاهدة، أو بتفصيل ماأجملته، وذلك على ضوء الهدف الذي أنشئت من أجل تحقيقه.(٢)

هذه القواعد اللاحقة إما أن تكون في شكل معاهدة أو في شكل قرار، ويعرف القرار بأنه كل تعبير من جانب المنظمة الدولية – يتم على النحو الذي حدده دستورها ومن خلال الإجراءات التي رسمها – عن اتجاه الإرادة الذاتية لها إلى ترتيب آثار قانونية معينة ومحددة سواء على سبيل الإلزام أو التوصية.(٣)

## الطبيعة القانونية لقرارات المنظمات الدولية كمصدر لقواعد القانون الدولي

أثار الفقه الدولي في أعقاب قيام الأمم المتحدة وتشعب نشاطها ونشاط الوكالات المتخصصة المرتبطة بها وغيرها من المنظمات الدولية، التساؤل

---

1 ) الأستاذ الدكتور/صلاح الدين عامر، قانون التنظيم الدولي، دار النهضة العربية، ٢٠٠١م – ٢٠٠٢م، ص ٢٠٨.

2 ) الأستاذ الدكتور/ محمد السعيد عبد الجواد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، رسالة للحصول على درجة الدكتوراة، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، ديسمبر١٩٧٣م، الصفحات ٣١ : ٣٤.

3 ) الأستاذ الدكتور/ محمد سامي عبد الحميد، أصول القانون الدولي العام، القاعدة الدولية، مرجع سابق، ص ١٢٨.

حول مدى اعتبار القرارات التى تصدرها بمثابة مصدر لقواعد القانون الدولى.(١) فذهب البعض منهم إلى عدم اتصاف قرارات المنظمات الدولية بوصف المصدر لقواعد القانون الدولى استنادا على عدم ذكرها فى تعداد المصادر الوارد بالفقرة الأولى بالمادة ٣٨ من لائحة النظام الأساسى لمحكمة العدل الدولية، بينما ذهب آخرون إلى أن هذه القرارات لا تشكل بذاتها مصدرا مستقلا ومتميزا، لأن وصف الإلزام المقترن بها إنما ينبع أساسا من المعاهدة المنشئة للمنظمة، ومن ثم لا تعتبر قرارات المنظمات الدولية مصدرا مستقلا وإنما مجرد نتيجة من نتائج صفة المصدر المتصفة بها.(٢) غير أن القضاء والفقه الدولى مستقر حاليا بأن قرارات المنظمات الدولية تتصف بوصف المصدر المستقل لقواعد القانون الدولى.(٣)

ولقد استند القضاء والفقه الدولى (٤) إلى استنتاج مفاده أن المحكمة، في تطبيق قرارات المنظمات الدولية، تقوم أساسا بتطبيق الاتفاقيات الدولية مثل ميثاق الأمم المتحدة، الذي يعطى سلطة اتخاذ القرار لأجهزتها. فالمحكمة، لذلك، ليست فى حاجة للإشارة الصريحة، في المادة ٣٨، الفقرة ١، إلى قرارات المنظمات الدولية باعتبارها مصدرا من مصادر القانون الدولي المتميز عن الاتفاقيات. كما أن الأعضاء عهدوا إلى اللجنة من القانونيين

---

1 ) الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ٣٧١.

2 ) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، أصول القانون الدولى العام، القاعدة الدولية، مرجع سابق، ص ١٣٣.

3 ) الأستاذ الدكتور/ إبراهيم محمد العنانى، القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ١٧٦.

4 ) من فقهاء هذا الفريق :

- الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، أصول القانون الدولى العام، القاعدة الدولية، مرجع سابق، الصفحات ١٣٥ : ١٣٨.
- الأستاذ الدكتور/ مصطفى أحمد فؤاد،أصول القانون الدولى العام، النظام القانونى، مرجع سابق، الصفحات ٢١٨ : ٢١٩.
- A.J.P. Tammes, Decisions of international organs as a source of international law, R.C.A.D.I., 1958/2, pp. 262 : 343.

ذوي الخبرة الكبيرة في عام ١٩٤٥م، لإعادة النظر في النظام الأساسي القديم للمحكمة الدائمة للعدل الدولي، وبالرغم من أن المادة ٣٨ ليست جيدة الصياغة فالمحكمة الدائمة للعدل الدولي كانت تعمل بشكل جيد في إطارها وكان الوقت لا ينبغي أن يضيع في إعادة الصياغة.(١)

ولكن لغرض قانوني واضح يمكن اعتبار القرارات مصدر متميز ومنفصل كمصدر من مصادر القانون الدولي. ويتبين هذا من ممارسة محكمة العدل الدولية التي تقوم بالتطبيق والتفسير. كما هو الحال في القانون الوطني، فالمحكمة تتناول قانون يسنه البرلمان، هو تطبيق للدستور، لنفس السبب في القانون الدولي فإنه سيكون من غير العملي عدم الاعتراف بأن تطبيق القرار هو تطبيق شيء مختلف عن الاتفاقية.

وقد استندت محكمة العدل الدولية على قرارات المنظمات الدولية كمصدر لقواعد القانون الدولي في العديد من آرائها الاستشارية منها الفتوى الخاصة بالمركز الدولي لإفريقيا الجنوبية الغربية الصادرة في ١١يولية ١٩٥١م، وفتوى إجراءات التصويت بشأن المسائل المتعلقة بالتقارير والالتماسات الخاصة بإقليم افريقيا الجنوبية الغربية الصادرة في ٧ يونية ١٩٥٥م، والفتوى الخاصة بآثار الأحكام بالتعويض الصادرة من المحكمة الإدارية للأمم المتحدة الصادرة في ١٣ يولية ١٩٥٤م، والفتوى الخاصة بالسماح بالإدلاء الشفوي بالآراء أمام اللجنة الخاصة بإفريقيا الجنوبية الغربية الصادرة في ١ يونية ١٩٥٦م، والفتوى الخاصة بأحكام المحكمة الإدارية

1 ) من الجدير بالذكر إشارة الأستاذ الدكتور/ محمد سامي عبد الحميد إلى أن العلامة باديفان في مؤتمر الأمم المتحدة الرابع عشر للمنظمة الدولية أقنع اللجنة المختصة بعدم جدوى إثارة هذا البحث، على أساس أنه مما لا شك فيه أن المادة قد تكون مليئة بالعيوب ولكن المحكمة الدائمة لم تجد ثمة صعوبة في العمل تحت ظلها وتطويعها بالدرجة الكافية لمواجهة كافة الحالات والاحتمالات، ومن ثم لا يوجد مايدعو إلى إضاعة الوقت في النقاش حول تعديل نص لا ضرر من بقائه على وضعه السابق.
الأستاذ الدكتور/ محمد سامي عبد الحميد، أصول القانون الدولي العام، القاعدة الدولية، مرجع سابق، ص ١٣٦.

لمنظمة العمل الدولية بشأن الشكاوى الموجهة ضد اليونسكو الصادرة فى ٢٣ أكتوبر ١٩٥٦م [١]، والفتوى الخاصة ببعض نفقات الأمم المتحدة الصادرة فى ٢٠ يونيه ١٩٦٢م المتعلقة بفحص شرعية قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن نفقات حفظ السلام بالكونغو والشرق الأوسط تكون من ضمن نفقات المنظمة العادية. وكانت حجة المحكمة فى ذلك بأنه من غير المعقول أن الميثاق ترك مجلس الأمن غير قادر فى مواجهة حالة طارئة عند عدم التوصل إلى أتفاق بخصوص النفقات الطارئة وفقا للمادة ٤٣ منه.[٢]

**ونحن إذ نسلم بأن قرارات المنظمات الدولية مصدر لقواعد القانون الدولى للأسباب الآتية :**

أولاً : بالنسبة لتعداد مصادر القانون الدولى الواردة فى الفقرة الأولى من المادة ٣٨ بلائحة النظام الأساسى لمحكمة العدل الدولى، فهى ذات المادة بلائحة النظام الأساسى للمحكمة الدائمة للعدل الدولى والتى لم يدخل عليها أى تعديل كما اتضح من العرض السابق. وبالاطلاع على النص يلاحظ أنه يخاطب القاضى ويعلمه بمصادر القانون الدولى، وفى حين أن اللائحة السابقة صدرت بقرار من جمعية العصبة (بتاريخ ١٣ ديسمبر ١٩٢٠م([٣])) ومن الطبيعى أن الإرادة الشارعة لهذه اللائحة لا تنص على أن الطريقة التى صدرت بها تعد من ضمن المصادر بل يفهم بأن هذه الطريقة تعد من قبيل المصادر بداهة، وخاصة أنها لم تثير أية مشكلات فى قيام المحكمة بتطبيقها.

ثانياً : ونستطيع أن نحدد أى أنواع القرارات التى تعد من مصادر القانون الدولى؟ بالاستناد على المطابقة بالعناصر المكونة للقاعدة القانونية

---

1 ) موجز الأحكام والفتاوى الصادرة عن محكمة العدل الدولية، ١٩٤٨م : ١٩٩١م، الأمم المتحدة، ١٩٩٢م، الصفحات ١٤ : ٥٠.

2 ) موجز الأحكام والفتاوى الصادرة عن محكمة العدل الدولية، ١٩٤٨م : ١٩٩١م، الأمم المتحدة، مرجع سابق، الصفحات ٧٨ : ٨١.

3) A.J.P. Tammes, Decisions of international organs as a source of international law, R.C.A.D.I., 1958/2, pg. 299 .

وهى صدورها من سلطة مختصة على أن تتصف بالعمومية والتجريد والإلزام.

ويعرف القرار بأنه كل تعبير من جانب المنظمة الدولية – يتم على النحو الذى حدده دستورها ومن خلال الإجراءات التى رسمها – عن اتجاه الإرادة الذاتية لها إلى ترتيب آثار قانونية معينة ومحددة على سبيل الإلزام.(١)

ومن هذا التعريف نرى أن قرارات المنظمات الدولية تنقسم إلى قرارات ملزمة وتوصيات، وتنقسم القرارات الملزمة بدورها إلى قرارات تنظم مراكز قانونية فردية وقرارات تتضمن حلول لمشكلات Resolutions Decisions ، وقرارات تنظم أوجه سلوك النشاط الإنسانى المختلفة وهى اللوائح أو الأنظمة (Regulations) وهى تلك التى تعد قواعد قانونية بالمعنى الفنى.(٢) وتعد اللوائح بمثابة تشريع دولى ملزم، يأتى قبل التشريع

---

1 ) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، أصول القانون الدولى العام، القاعدة الدولية، مرجع سابق، ص ١٢٨.

2 ) من الجدير بالذكر ماقرره الأستاذ الدكتور/ سمير تناغو فى هذا الخصوص " أنه بجانب القرارات الإدارية الفردية التى تصدرها السلطة التنفيذية بشأن أشخاص معينين بالذات، فإنها تصدر أحيانا قرارات تضمن قواعد عامة مجردة وهى التى يطلق عليها اسم اللوائح، وهذه القرارت تصدرها السلطة التنفيذية بما لها من اختصاص أصيل فى هذا الشأن تستمده من الدستور مباشرة، وهى لا تعادل التشريع العادى فى القوة بل هى أقل منه فى الدرجة ولذلك يطلق عليها أسم التشريع الفرعى ". وبما قرره الأستاذ الدكتور/محمد حسين منصور أيضا فى هذا الخصوص " تقوم السلطة التنفيذية، فى الأصل، بإصدار قرارات إدارية فردية بشأن أشخاص معينين بالذات. وتصدر تلك السلطة، أحيانا، قرارات تتضمن قواعد عامة مجردة، يطلق عليها اسم اللوائح أو التشريع الفرعى. وتتولى تنظيم المسائل الفرعية التى تتميز بكثرة التنوع وسرعة التغير، وتصدرها السلطة التنفيذية باعتبارها قادرة على متابعة الحياة فى تنوعها وتغيرها، قريبة من المشاكل اليومية، سريعة الحركة لمعالجتها.".
الأستاذ الدكتور/ سمير تناغو، النظرية العامة للقانون، مرجع سابق، الصفحات ٣٣١ : ٣٣٢.
الأستاذ الدكتور/ محمد حسين منصور، نظرية القانون، دار الجامعة الجديدة، ص ٢٢٨.

الوطنى فى أولوية التطبيق، وسلطة إصدارها اليوم لا يعترف بها إلا لبعض المنظمات الدولية التى تعمل فى مجالات التعاون الفنى، مثل الإتحاد الدولى للمواصلات السلكية واللاسلكية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الطيران المدنى الدولية أو لبعض المنظمات الدولية ذات الأوضاع المتميزة كالجماعات الأوروبية.(١) فالعبرة لاعتبار القرار مصدرا لقواعد القانون الدولى من عدمه هى مضمون القرار وليس الشكل الذى صدر به.(٢)

أما بالنسبة للتوصيات، فقد قرر الأستاذ الدكتور/ محمد السعيد الدقاق إلى أنها لاتخرج عن كونها التزام أدبى أو أخلاقى بعد استبعاد القرارات الملزمة التى يطلق عليها توصيات. وانتهى سيادته إلى " أنه لا يحكم العلاقات الدولية سوى نوعين من القواعد : القواعد القانونية الملزمة بالمعنى الدقيق، وقواعد المجاملات الدولية القائمة على فكرة المعاملة بالمثل. ولايوجد بين أو بعد هذه وتلك طائفة ثالثة من القواعد التى تحكم العلاقات الدولية ".(٣)

---

= - ومن الجدير بالذكر أيضا ماقرره الأستاذ الدكتور/صلاح الدين عامر " ونحن من جانبنا نرى أنه من الصعب قبول القول بإعتبار قرارات المنظمات الدولية بمثابة التشريع الدولى، حتى يتسنى القول بأنها تعد مصدرا شكليا مباشرا من مصادر القانون الدولى، ذلك لأن طائفة محددة من قرارات المنظمات الدولية ( التى تعتبر من المصادر الشكلية المباشرة للقانون الدولى) هى التى يمكن أن توصف بأنها بمثابة نوع من التشريع الدولى ونعنى بها اللوائح التى تصدر عن المنظمات الدولية، سواء كانت متعلقة بالنشاط الداخلى للمنظمة، أم وضعت لتطبق مباشرة فى أقاليم الدول الأعضاء."

الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة القانون الدولى العام، مرجع سابق، الصفحات ٣٨٢ : ٣٨٣.

1 ) الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ٣٧٦.

2 ) الأستاذ الدكتور/إبراهيم محمد العنانى،القانون الدولى العام،مرجع سابق، ص ١٧٧.

3 ) الأستاذ الدكتور/ محمد السعيد عبد الجواد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها فى إرساء قواعد القانون الدولى، مرجع سابق، الصفحات ١٤٣ : ١٥٧.

كما قرر جانب من الفقه[1] فى تأصيل الطبيعة القانونيـــة للتوصـــيات بكونها التزام قانونى ناقص فهى مثل أى التزام قانونى مكون من عنـــصرى المديونية والمسئولية ولكن ينقصها العنصر الأخير. فمتى قبلت الدولة الالتزام فيكون قد تحقق عنصر المسئولية وتصبح ملتزمة بتنفيذها.

كما أستشهد جانب من الفقه[٢] بعدة أمثلة لمنظمات دولية ورد بدساتيرها نصوصا تتضمن مراقبة المنظمة على التزام الدول أعضائها بتنفيذ توصياتها السابق موافقتهم عليها، منها المادة ٦/١٩ بدستور منظمـــة العمـــل الدوليـــة والمادة ٤/ب٤ بدستور منظمة اليونسيكو والمادة ٢/٤ بدستور منظمة الأغذية والزراعة. وانتهى سيادته إلى التقرير " بوجود اتجاه فى قـــانون المنظمـــات الدولية يضفى قيمة قانونية للتوصيات، ولكنه لم يحـــرز تقـــدما فـــى ثلاثـــة إتجاهات على الأقل هى:

١. التوصيات الموجه للدول الأعضاء تعتبر بمثابـــة تعبيـــر عـــن وظيفيـــة تشريعية دولية، بعد موافقة الدول الأعضاء عليها.
٢. هذه التوصيات تبدو فى صورة القرارات الملزمة للمخاطبين بها، ولكنها تعطى هؤلاء سلطة تقديرية واسعة، وبذلك تعد بمثابة التوجيه الـــسياسى الدولى.
٣. بالرغم من أن هذه التوصيات ليست ملزمة بالمعنى الكامل، فإنها تستطيع أن تقرر بعض المزايا القانونية للدول التى تحترمها ".

ولعل من أبرز الأمثلة ذلك ما جاء بالملحق الحادى عشر من ملاحـــق معاهدة السلام التى عقدت مع ايطاليا، عقب الحرب العالمية الثانيـــة، حيـــث نص فى حالة عدم اتفاق الحلفاء خلال فترة محددة علـــى مـــصير الأقـــاليم الخاضعة للاستعمار الإيطالي يعهد للأمم المتحدة القيام بتلك المهمة، وهو ما

---

1 ) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، أصول القانون الـدولى العـــام، القاعـــدة الدولية، مرجع سابق، الصفحات ١٣٠ : ١٣١.

2 ) الأستاذ الدكتور / عبد العزيز محمد سرحان – النظرية العامـــة للتنظـــيم الـــدولى – القاهرة – دار النهضة العربية – ١٩٨٩م – الصفحات ٢٣٣ : ٢٣٥.

حدث فعلا، حيث قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة بهذا العمل بموجب التوصية رقم ٢٦٩ التى أصدرتها بتاريخ ٢١ نوفمبر ١٩٤٩م خلال دورتها الرابعة والتوصية رقم ٣٩٠ التى أصدرتها بتاريخ ٢ ديسمبر ١٩٥٠م أثناء دورتها الخامسة، وهو ما حمل العديد من وفود الدول على الإشارة إلى القوة الملزمة لهاتين التوصيتين.(١)

مما سبق نرى أن التوصية إذا تضمنت التزاما فهي تعد قراراً ملزماً، أما إذا لم تتضمن التزاما فهى توصية لا تخرج عن كونها التزاما أدبيا أو أخلاقيا.

وبالنسبة لمنظمة الصحة العالمية فقد منحت المادة ٢٣ من دستورها جمعية الصحة سلطة إصدار التوصيات للدول الأعضاء فى أى موضوع يدخل فى اختصاصها، وأعقبها نص المادة ٦٢ بأن تقدم الدول الأعضاء تقريرا سنويا عما اتخذته من إجراءات فيما يتعلق بالتوصيات التى قدمتها إليها المنظمة.(٢) وبمقتضى هذه المادة تعد توصيات جمعية الصحة قرارات ملزمة، حيث تراقب المنظمة قيام أعضائها بتنفيذ هذه التوصيات من خلال الالتزام بتقديم تقارير سنوية تفيد تنفيذها.

## المبحث الثالث
## المبادىء العامة للقانون

جاء بالمادة الثامنة والثلاثين من النظام الأساسى لمحكمة العدل الدولية فى فقرتها الأولى (ج) بأن تطبق المحكمة المبادىء العامة للقانون التى أقرتها الأمم المتمدينة للفصل فى المنازعات التى ترفع إليها.(٣)

---

1 ) الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ٣٨٠.

2 ) دستور منظمة الصحة العالمية – الوثائق الأساسية – منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – صفحتى ٦، ١٢.

3) – المصدر ميثاق الأمم المتحدة فى شبكة الأنترنت :
http://www.un.org/arabic/aboutun/charter/un_charter_arabic.pdf

وقد فضلنا عدم ذكر " الأمم المتمدينة " فى عنوان المبحث لأنه أثر من آثار العهد الذى كان القانون الدولى فيه قانونا أوربيا مسيحيا لا ينطبق إلا على الدول المسيحية الأوروبية المعتبرة وحدها – فى نظر مسيحيي هذا العهد – أمما متمدينة.

والمعروف أن القانون الدولى العام فقد طابعه الأوروبى المسيحى نهائيا بتأسيس عصبة الأمم فى أعقاب الحرب العالمية الأولى. ثم تأكد طابعه العالمى مرة ثانية بإنشاء الأمم المتحدة فى أعقاب الحرب العالمية الثانية، والنص فى ميثاقها على مبدأ المساواة فى الخضوع للقانون لكافة الدول[١] بصرف النظر عن اعتبارات الجنس أو الدين، ومن ثم أصبح اصطلاح " الأمم المتمدينة " لايتمشى مع الطابع العالمى الراهن للقانون الدولى العام، وأصبح من المسلم به فى الفقه والقضاء الدوليين أن المقصود بهذا الاصطلاح – فى هذا المجال – هو كافة الأعضاء فى الجماعة الدولية.[٢]

وتبرز أهمية القواعد المستمدة من المبادىء العامة للقانون حينما يتعذر استخلاص قواعد مستمدة من المعاهدات أو العرف الدوليين للحكم على النزاع المعروض.[٣] وهو الأمر الذى أكده العضو الفرنسى Lapradelle

---

1 ) نص المادة الثانية من ميثاق الأمم المتحدة فى شبكة الأنترنت :

http://www.un.org/arabic/aboutun/charter/un_charter_arabic.pdf

2 ) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، أصول القانون الدولى العام، القاعدة الدولية، مرجع سابق، ص ١٥٩.

3 ) الأستاذ المرحوم الدكتور/محمد حافظ غانم، مبادىء القانون الدولى العام، دار النهضة العربية، ١٩٧٢م، ص٨٤.

- الأستاذ الكتور/ محمد السعيد الدقاق، القانون الدولى العام، الجزء الأول، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٩م، ض٢٦٠.
- الأستاذ الدكتور/ مصطفى أحمد فؤاد، أصول القانون الدولى العام، النظام القانونى الدولى، الجزء الثانى، مرجع سابق، ص ٢٢٦.
- الأستاذ الدكتور / أحمد أبو الوفا، الوسيط فى القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ٢٠٨.
- Malcolm N. Shaw, International Law,Cambridge University Press, Sixth Edition, 2008, pg.98.

باللجنة المشكلة من جمعية عصبة الأمم لإعداد النظام الأساسي للمحكمة الدائمة للعدل الدولى حيث قرر: (١)

" It is not possible to admit a declaration of a non-liquet by an international court; denial of justice must be excluded from the international court."

فلا يمكن للنظام القانوني أن ينظم قواعد محددة لكافة الموضوعات التى ينظمها. فلا بد من وجود ثغرات في أي مجموعة من القواعد. ومن هنا تأتي الحاجة إلى اللجوء إلى المبادئ العامة للقانون، التي توفر إلى حد ما قواعد السلوك التي يمكن استنتاجها من مختلف القواعد وتعميمها للتطبيق على المنازعات.(٢)

ونعرض المبادئ العامة للقانون كمصدر من مصادر القانون الدولى الصحى من خلال مطلبين هما :

**المطلب الأول : التعريف بالمبادئ العامة للقانون.**

**المطلب الثانى : المبادئ العامة للقانون كمصدر للقانون الدولى الصحى.**

## المطلب الأول
## التعريف بالمبادىء العامة للقانون

يقصد بالمبادئ العامة للقانون كل مبدأ يشكل قاعدة بلغت من العمومية والتجريد الأهمية التى تجعلها أساسا للعديد من القواعد التفصيلية المتفرعة منها.(٣) ولكن يثور تساؤل حول ما هو مصدر المبادىء العامة للقانون ؟

---

1) A.E. Boyle and C. Chinkin, The Making of International Law, Oxford University Press, 2007, pg. 285 .

2) Antonio Cassese, International Law, Oxford University Press, First Published, 2001, pg. 151 .

3 ) الأستاذ المرحوم الدكتور/ محمود سامى جنينة، القانون الدولى العام، القاهرة، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، ١٩٣٨م، ص ٤٨.

- الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، أصول القانون الدولى العام، القاعدة الدولية، مرجع سابق، ص ١٥٩.

**أولاً: فى مجال القانون الداخلى للدول .**

فقد ذهب جانبا(1) من فقهاء القانون المدنى إلــى أن المبــادئ العامــة للقانون هى الأفكار التى تصدر عن الفكرة العامة للوجود أو عــن التــصور العام عن الكون والحياة فى مجتمع معين والتى تؤدى إلى استنباط مجموعــة القواعد القانونية الوضعية التى تنظم سلوك الأشخاص فى هذا المجتمع.

بينما ذهب جانبا أخر(2) من فقهاء القانون المــدنى إلــى أن المبــادىء العامة للقانون هى مجموعة المبادئ التى استقرت فى ضمائر الناس وتعبــر عن الإرادة الجماعية فى المجتمع، وتتسم تلك المبادئ بالعمومية، ومــن ثــم يمكن أن يشتق منها الكثير من القواعد التى تجد لها العديد من التطبيقــات. وتقوم المبادئ العامة أما على أساس مجموعة النصوص القانونية مثل مبــدأ المساواة ومبدأ حرية التعاقد ومبدأ سلطان الإرادة، وأما أن تقوم على التراث الدينى والاجتماعى والقانونى مثل مبدأ حرية العقيدة ومبــدأ حرمــة الحيــاة الخاصة، وقد تستند أخيرا إلى أصول المنطق مثل قاعدة أن فاقد الــشىء لا يعطيه ولا تكليف إلا بمقدور.

**ثانياً: فى مجال القانون الدولى... .**

ذهب جانبا(3) من فقهاء القانون الدولى إلى تقسيم المبادئ العامة للقانون إلى ثلاثة أنواع هى :

---

=- الأستاذ الدكتور/ مفيد محمود شهاب، المجلة المصرية للقــانون الــدولى، الجمعيــة المصرية للقانون الدولى، المجلد الثالث والعشرون، ١٩٦٧م، ص١.
- الأستاذ الدكتور/محمد السعيد الدقاق، الأستاذ الدكتور/ أبراهيم أحمد خليفة، القــانون الدولى العام، الأسكندرية، ٢٠٠٨م، ص ٢١٧.
- الأستاذ الدكتور/ مصطفى أحمد فؤاد، أصول القانون الدولى العام، النظام القــانونى الدولى، الجزء الثانى، مرجع سابق، ص ٢٢٧.

1 ) الأستاذ الدكتور/ سمير تناغو، النظرية العامة للقانون، منشأة المعارف، ص ٢٣٧.
2 ) الأستاذ الدكتور / محمد حسين منصور، نظرية القانون، دار الجامعة الجديدة للنشر، ٢٠٠٤م، ص ٣٨٠.
3 ) الأستاذ المرحوم الدكتور/محمد طلعت الغنيمى، الأحكام العامة فى قانون الأمم، قانون السلام، منشأة المعارف، ص ٥٠٩.

١. **مبادئ تعالج وتفسر كافة أنواع العلاقات القانونية.**

لعل أوسع مبدأ من مبادئ القانون الدولي هو مبـدأ الأنـصاف. وقـد أستخدم بشكل ملحوظ في بعض قواعد اتفاقية الأمم المتحدة لقانون البحر عام ١٩٨٢م. فعلى سبيل المثال جاء بالمادة ٥٩ يتعين حل النزاعات بين الـدول الساحلية بشأن المنطقة الاقتصادية الخالصة " على أساس من الإنـصاف ". وجاء بالمادة ٧٤ بأن يتم تعيين حدود المنطقة بـين الـدول ذات الـسواحل المتقابلة أو المتلاصقة عن طريق التوفيق بناء على أسس القانون الدولي من أجل التوصل إلى حل منصف.[1]

٢. **مبادئ تتضمن الحد الأدنى من العدالة.**

شكلت مجموعة من مبادئ هذا النوع أهمية خاصة في مجال مـسئولية الدولة، منها مبدأ عدم جواز أن يجمع شخص بين وظيفة القاضي والمـدعي العام في الوقت ذاته ومبدأ عدم جواز القضاء في دعوى دون إعطاء الخصم فرصته لسماع دفاعه.

٣. **مبادئ موضوعية لها من الانتشار والحجية في القوانين الداخلية ما يؤهلها لأن تكون مبادئ للقانون الدولي.**

وهذه هي أكثر المبادئ إثارة للجدل بسبب غموض نطاقهـا وميوعـة حدودها. ففي الممارسة العملية كانت محكمة العدل الدولية أكثر واقعية فـي استخلاص هذا النوع من المبادىء عن طريق المناقشة بين قـضاتها. هـذه الطريقة وفرت ضمانة كافية حيث يتم اختيار قضاتها بضمان تمثيل الأشكال الرئيسية للحضارات والنظم القانونية المختلفة في العالم (المادة ٩ من النظام الأساسي للمحكمة) حيث يكون جميع القضاة على استعداد لقبول هذه المبادئ باعتبارها من المبادئ العامة للقانون.[2] وقد انتهجت المحكمة الجنائية الدولية

1) Malcolm N. Shaw, International Law, Cambridge University Press. Sixth Edition, 2008, pg. 180 .

2) Michel Virally, The Sources of International Law. in Manuel of Public International Law. Edited by Max Sorensen, Macmillan. London, 1968, pg. 146 .

ذات الطريقة فجاءت الفقرة الثامنة من المادة السادسة والثلاثين بأنـــه عنـــد اختيار القضاة يراعى تمثيل النظم القانونية الرئيسية فى العالم.[١] إلا أنه من الراجح فى الفقه الدولى أن المبدأ العام المعترف به فى كافة النظم القانونيـــة الرئيسية فى العالم يعتبر مصدرا للقواعد الدولية فيما يتعلق بالعلاقات بـــين الدول المعترفة به، أما الدول التى لا تعترف به فى قوانينها الداخليـــة فـــلا يجوز الاحتجاج به فى مواجهتها.[٢]

في هذه العملية المحاكم الدولية الأخرى كانت أكثر فعالية عن محكمـــة العدل الدولية، وربما بسبب زيادة الحاجة إلى الاستجابة لمتطلبات العـــصر. المحكمة الجنائية الدولية، لا يمكن أن تتخلى عن المسؤولية عن تحديد الاتهام أو البراءة نظرا لعدم وجود تعريف للجرائم التي بناء عليها وجهـــت تهمـــة للمتهم. وهذا بالضبط ما حدث مع عدد من الجرائم التي تدخل فـــي نطـــاق الولاية القضائية للمحاكم الجنائية الدولية. على سبيل المثال، لم يعثـــر علـــى تعريف لجريمة الاغتصاب باتفاقيات جنيف أو في اتفاقيتي لاهاي،المحكمـــة الدولية ليوغوسلافيا السابقة والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا كان قد توصلا إلى تعاريف خاصة بهذه الجريمة عن طريق الإشارة إلى المبـــادئ العامـــة للقانون بالنظم القانونية الوطنية الكبرى في العالم.[٣]

ونتفق مع ما ذهب إليه هذا الجانب من الفقه ويـــضيف إلـــى الأنـــواع الثلاثة السابقة نوعا رابعاً من المبادئ العامة للقانون وهـــى تلـــك المبـــادئ الموضوعية الخاصة بالقانون الدولى والتـــى توجـــد بمقـــدمات المعاهـــدات الشارعة أو تستخلص من تعميم مجموعة من القواعد الـــواردة بالمعاهـــدات الشارعة. فهناك بعض القضايا التى أصدرت محكمة العدل الدولية أحكامـــا

---

1 ) المادة ٣٦ من نظام روما الأساسى، المصدر شبكة المعلومات الدولية (الانترنت ) : http://www.icrc.org/web/ara/siteara0.nsf/html/6E7EC5

2 ) الأستاذ الدكتور/ محمد سامى عبد الحميد، أصول القانون الـــدولى العـــام، القاعـــدة الدولية، مرجع سابق، ص ١٦١.

3) A.E. Boyle and C. Chinkin, The Making of International Law, op. cit., pg. 286 .

فيها بالاستناد إلى المبادئ العامة للقانون الدولى منها مبدأ التزام كل دولة بعدم السماح عن علم باستخدام أراضيها لارتكاب أعمال بالمخالفة لحقوق الدول الأخرى (قضية قناة كورفو ١٩٤٩م).(١)

## المطلب الثاني

## المبادئ العامة للقانون كمصدر للقانون الدولي الصحي

هناك مجموعة من المبادئ العامة للقانون الدولي تنفرد بفرع معين من فروع القانون الدولي العام مثل قانون البحار، والقانون الإنساني، وقانون مسؤولية الدولة، وما إلى ذلك. هذه المبادئ العامة تشكل القواعد القانونية الشاملة لمجموعة كاملة من القوانين التي تنظم مجال محدد. فعلى سبيل المثال المادة ٢١ من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، نصت على أن يكون للمحكمة أيضا أن تطبق المبادئ العامة للقانون الدولي الإنساني.(٢)

وفى مجال القانون الدولى الصحى توجد مجموعتان من المبادئ العامة للقانون. المجموعة الأولى وهى مجموعة المبادىء التى تستمد من الأنظمة القانونية الداخلية للدول مثل مبدأ الاعتراف بمصالح الأجيال المقبلة في مسائل حماية البيئة حيث يظهر على المستوى الدولى بأنه مبدأ حماية حق الأجيال القادمة فى بيئة مستدامة. وكذلك مبدأ واجب الإبلاغ عن الأمراض فى قوانين الصحة العامة الداخلية للدول حيث يدعم التزام الإبلاغ بالقانون الدولى الصحى ولكن هذا المبدأ قد يثير بعض المشكلات بخصوص نوعية الأمراض.(٣)

---

1) Antonio Cassese, International Law, Oxford University Press, First Published, 2001, pp. 152 : 153 .

2) Antonio Cassese, International Law, Oxford University Press, First Published, 2001, pg. 152 .

3) David P. Fidler, International Law and Infectious Diseases, Oxford University Press, pg. 109 .

أما المجموعة الثانية فهى التى تتعلق بالمبادئ الخاصة بالقانون الدولى الصحى وهى التى تستنبط من ديباجة المعاهدات الشارعة ومن عموميات قواعدها. فمثلا دستور منظمة الصحة العالمية الذى دخل حيز النفاذ فى ٧ أبريل ١٩٤٨م. حيث يوجد به عدد من المبادئ العامة للقانون الدولى الصحى الواردة في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، وأهمها حق الإنسان فى الصحة وهو يعتبر من الحقوق الأساسية. فقد جاء بديباجة دستور منظمة الصحة العالمية " التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية " كما جاء أيضا " صحة جميع الشعوب أمر أساسى لبلوغ السلم والأمن، وهى تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول ".(١)

وكما سبق وأن أوضحنا بأن الصحة تشتمل على جانبين السلبى (الوقائى) والأيجابى (مكافحة الأمراض)، نفس الأمر ينطبق على حق الإنسان فى الصحة. هناك الجانب السلبى لحق الإنسان فى الصحة وهو المتعلق بإلتزام الدولة بتوفير بيئة وتغذية صحية للإنسان بوجه عام والامتناع عن أى عمل يضر بصحة الإنسان بوجه خاص. أما الجانب الإيجابى للحق فى الصحة فهو المتعلق بالتزام الدولة بتدابير مكافحة الأوبئة، والتحصينات، وتهيئة الظروف لتطوير وصيانة البنية الأساسية الصحية والطبية. ويجب تطبيق هذا المبدأ دون أى التمييز وخاصة على أساس الثروة : فمن الضروري أن الفقراء يمكنهم الحصول على نفس الرعاية الصحية والطبية مثل الأغنياء.(٢)

---

1 ) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص ١.

2) Michael Bothe, Les Concepts Fondamentaux Du Droit Á La Santé: Le Point De Vue Juridique,R.C.A.D.I.,1978,Vol.27: 29, pp.15: 16.

ومن تاريخ التعاون الدولى الصحى يتضح أن الجانب الإيجابى لحق الإنسان فى الصحة كان أسبق فى الظهور داخل الدول، ورسخ دستور منظمة الصحة العالمية مبدأ حق الإنسان فى الصحة بجانبيها كمبدأ من المبادئ العامة للقانون الدولى الصحى، وعليه تفرعت منه العديد من قواعد القانون الدولي الصحى مثل نص المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التى جاء بها :

" ١. لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.

٢. للأمومة والطفولة الحق في المساعدة والرعاية الخاصتين، وينعم كل الأطفال بنفس الحماية الاجتماعية سواء أكانت ولادتهم ناتجة عن رباط شرعي أو بطريقة غير شرعية."[1]

وكان حق الإنسان فى الصحة موضع العديد من قواعد العهد الدولى للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وخاصة المادة الثانية عشر التى جاء بها:

" ١. تعترف الدول الأطراف فى هذا العهد بحق كل إنسان فى التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسمية والعقلية.

٢. يراعى فى التدابير التى يتعين على الدول الأطراف فى هذا العهد اتخاذها لتأمين التحقيق التام لهذا الحق، تضمينها التدابير اللازمة لما يلى :

---

1 ) الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، اعتُمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢١٧ ألف (د-٣) المؤرخ في ١٠ كانون ديسمبر ١٩٤٨م، المصدر شبكة المعلومات الدولية (الانترنت) :

http://www.un.org/arabic/aboutun/humanr.htm

أ ) خفض وفيات المواليد عند الولادة ووفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيحا سليما. .

ب) تحسين البيئة الصحية والمهنية من جميع نواحيها.

ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى ومعالجتها ومكافحتها.

د ) تهيئة الظروف اللازمة لتأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع عند المرض."[1]

كذلك حق الإنسان في الصحة كان أيضا أحد الأهداف التي أعلن عنها فى الإعلان عن التقدم والتنمية الاجتماعية، فقد نصت المادة العاشرة منه على :

" ١. تأمين الحق فى العمل على جميع المستويات وحق كل إنسان فى تكوين النقابات ورابطات العمال وفى المساواة الجماعية، وتعزيز العمالة الكاملة المنتجة والقضاء على البطالة، وتهيئة شروط وظروف العمل العادلة الملائمة للجميع، بما فى ذلك تحسين الظروف المتعلقة بالصحة والسلامة، وتأمين نيل مكافأة عادلة عن العمل دون أى تمييز ونيل درجة أجر أدنى يكون كافيا لتوفير العيش الكريم وحماية المستهلك.

٢. القضاء على الجوع وسوء التغذية وحماية الحق فى التغذية السليمة.

٣. القضاء على الفقر، وتأمين التحسن المطرد فى مستويات المعيشة والتوزيع العادل المنصف للدخل.

٤. تحقيق أعلى مستويات الصحة وتوفير الحماية الصحية لمجموع السكان مجانا عند الإمكان."[2]

---

1 ) العهد الدولى للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢٢٠٠ الدورة ٢١ المؤرخ فى ١٦ ديسمبر ١٩٦٦م، المصدر شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :
http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/792/65/IMG/NR079265.pdf?OpenElement

2 ) إعلان التقدم والإنماء الاجتماعى، اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢٥٤٢ المؤرخ فى ١١ ديسمبر عام ١٩٦٩م، المصدر شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :

## المبحث الرابع
## أحكام المحاكم والفقه الدولى

نصت المادة ٣٨ بالفقرة الأولى فى البند (د) من النظام الأساسى لمحكمة العدل الدولية على"١- وظيفة المحكمة أن تفصل فى المنازعات التى ترفع إليها وفقا لأحكام القانون الدولى، وهى تطبق فى هذا الشأن:

د. أحكام المحاكم ومذاهب كبار المؤلفين فى القانون العام فى مختلف الأمم ويعتبر هذا أو ذاك مصدرا احتياطيا لقواعد القانون وذلك مع مراعاة أحكام المادة ٥٩ "[١]

نود بداية أن يشير بأن هذا المصدر ليس بالمصدر المنشئ للقاعدة القانونية، وإنما هو مصدر كاشف للقاعدة القانونية. فكل دور هذا المصدر هنا يقتصر على تحديد القاعدة القانونية، وقد أطلق الفقهاء على هذا المصدر العديد من المسميات هى الثانوى[٢] أو الاحتياطى [٣] أو الاستدلالى[٤] أو الفرعى[٥]، للأسباب الآتية :

---

=http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/254/20/IMG/NR025420.pdf?OpenElement

1 ) النظام الأساسى لمحكمة العدل الدولية بميثاق الأمم المتحدة، المصدر شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

http://www.un.org/arabic/aboutun/charter/charter.htm

2 ) الأستاذ الدكتور/ على صادق أبوهيف، القانون الدولى العام، منشأة المعارف، ص ٢١.

3 ) الأستاذ الدكتور/ مصطفى أحمد فؤاد، أصول القانون الدولى العام، النظام القانونى الدولى، مرجع سابق، ص ٢٣٢.

- الأستاذ الدكتور/ أحمد أبو الوفا، الوسيط فى القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ٢١١.
- الأستاذ الدكتور/ إبراهيم محمد العنانى، القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ١٧٠.

4 ) الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ٣٦٠.

5) Ian Brownlie, Principles of Public International Law, op. cit.. pg. 19 .

١. لعل خير دليل على ذلك الخلاف (السابق الاشارة إليه بالمبحث السابق) الذى دار بين أعضاء اللجنة القانونية الاستشارية[1] حول التأكيد على عدم الاختصاص التشريعى للمحكمة.

٢. النص فى البند (د) الموضح أعلاه بأن هذا المصدر أحتياطيا. [٢]

٣. ما جاء بنص المادة ٥٩ من النظام الأساسى لمحكمة العدل الدولية بأن الحكم الصادر من محكمة العدل الدولية لا تكون له القوة الإلزامية إلا بالنسبة للأطراف المتنازعة وفى خصوص النزاع الذى فصل فيه.[٣] حيث إن القانون الدولى لا يعترف بنظام السوابق القضائية التى تقيد القاضى (كما هو الحال فى بعض النظم القانونية الداخلية كالنظام الإنجليزى)، وإنما يمكن الاستدلال بأحكام القضاء عند تحديد القاعدة القانونية.[٤] وبالمعنى الدقيق للكلمة، فإن المحكمة لا تتقيد بالأحكام السابقة، ولكن مع ذلك تسعى للحفاظ إلى الاتساق القضائي.[٥]

---

1 ) من الجدير بالذكر أن هذه اللجنة شكلت بقرار من مجلس عصبة الأمم لوضع مشروع النظام الأساسى للمحكمة الدائمة للعدل الدولى تنفيذا للمادة ١٤ من ميثاق عصبة الأمم الذى أعطى مجلس العصبة المسؤولية عن وضع خطط لإنشاء نظام المحكمة الدائمة للعدل الدولي، على أن تكون هذه المحكمة مختصة ليس فقط للنظر والبت في أي نزاع ذى طابع دولي مقدم لها من قبل طرفي النزاع، وإنما أيضا لإصدار فتوى في أي نزاع أو مسألة تحال إليها من المجلس أو الجمعية.

- المصدر موقع محكمة العدل الدولية على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

http://www.icj-cij.org/court/index.php?p1=1&p2=1#Hague .

2 ) النظام الأساسى لمحكمة العدل الدولية، المصدر موقع محكمة العدل الدولية بشبكة المعلومات الدولية (الأنترنت) :

http://www.icjcij.org/documents/index.php?p1=4&p2=2&p3=0&PHPSESSID=7ab87cb95d74a43ef034cf2de53028f9&lang=en

3) Ian Brownlie, Principles of Public International Law, op. cit., pg. 21.

- Malcolm N. Shaw, International Law, op. cit., pg. 111 .

4 ) الأستاذ الدكتور/ أحمد أبو الوفا، الوسيط فى القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ٢١٢.

- Michel Virally, The Sources of International Law, in Manuel of Public International Law, op. cit., pg. 151.

5) Ian Brownlie, Principles of Public International Law, op. cit., pg. 21 .

ونستعرض هذا المصدر من خلال مطلبين هما :

**المطلب الأول :** أحكام المحاكم

**المطلب الثانى :** كتابات الفقهاء

## المطلب الأول
## أحكام المحاكم

نص المادة ٣٨ فى الفقرة الأولى البند (د) من النظام الأساسى لمحكمة العدل الدولية لم يحدد نوعية المحاكم التى تصدر الأحكام المقصود بها كمصدر لقواعد القانون الدولى العام. لذا يستعرض الباحث كيف تسهم مختلف المحاكم فى هذا المصدر.

**أولاً : القضاء الدولى.**

نظرا لطبيعة للقانون الدولي، الخاصة بعدم وجود كل من جهاز تشريعى مركزي و مؤسسة قضائية لديها الاختصاص الإلزامي، في الممارسة العملية العديد من الأحكام تكون لها حجية (وبخاصة محكمة العدل الدولية) وبالتالى يكون لها أهمية حاسمة في إقامة وجود القواعد العرفية، أو في تحديد نطاق ومضمون القوانين، أو في تعزيز تطور مفاهيم قانونية جديدة.

كما ذهب جانب من الفقه الأجنبى إلى أن أحكام المحاكم تنطوى على قيمة توضيحية، وليس على القوة الملزمة فقط التي تقتصر على دائرة الأطراف المتنازعة أو الأحكام الفعلية. وكذلك تسرى نفس القيمة على فتاوى محكمة العدل الدولية.(١)

ولذا تلعب أحكام القضاء الدولى دورا بارزا فى إظهار بعض المفاهيم الخاصة التى يمكن أن تشكل سابقة لنشأة عرف دولى أو أن تكشف عن

1) Michel Virally, The Sources of International Law, in Manuel of Public International Law, op. cit., pg. 151.

وجود عرف دولي. ونظرا لأن العرف لا يعد من مصادر القانون الدولى الصحى فسوف لا نتعرض لهده الجزئية المتعلقة بدور القضاء فى تكوين أو إنشاء العرف الدولي. إلا أن هناك بعض أحكام القضاء الدولى التى أظهرت بعض المبادئ التى أصبحت بعد ذلك أسس لمعاهدات دولية شارعة. ومن أمثلة ذلك حكم محكمة العدل الدولية عام ١٩٥١م في قضية مصائد الأسماك (بين المملكة المتحدة والنرويج) حيث استخدمت المحكمة خطوط الأساس كوسيلة لتحديد عرض المياه الإقليمية في بعض المياه الساحلية التى بعد ذلك نصت عليها المادة ٤ من اتفاقية جنيف فى ٢٩ أبريل ١٩٥٨م لتحديد المياه الإقليمية والمنطقة المتاخمة، وكذلك المواد من ٣ إلى ٧ من اتفاقية الأمم المتحدة لقانون البحار فى ١٠ ديسمبر ١٩٨٢م، وكذلك الحكم الصادر عن محكمة نورمبرغ الدولية العسكرية عام ١٩٤٦م الذي وضع مبادئ هامة تتعلق بارتكاب جرائم ضد السلام والأمن للبشرية.[١]

ومن أبرز أحكام محكمة العدل الدولية الخاصة بالنشاط الصحى الفتوى الصادرة فى ٨ يولية ١٩٩٦م بشأن مشروعية استخدام دولة ما للأسلحة النووية فى نزاع مسلح. وكانت جمعية الصحة أصدرت قرارها رقم (٤٦ – ٤٠) فى مايو ١٩٩٣م بطلب فتوى محكمة العدل الدولية حول " فى ضوء الآثار البيئية والصحية، هل يمثل استخدام دولة ما للأسلحة النووية فى الحرب أو فى أى نزاع آخر خرقا لالتزاماتها بموجب القانون الدولي، بما فى ذلك دستور منظمة الصحة العالمية؟". وقد قررت المحكمة(بأغلبية ١١ صوت ومعارضة ٣ أصوات ورأى مستقل) أنها غير مختصة بإصدار تلك الفتوى، حيث أسست المحكمة فتواها على أن منظمة الصحة العالمية تختص بموجب دستورها بمعالجة الآثار المترتبة على استخدام الأسلحة النووية أو على أى نشاط آخر فى الصحة يتعلق باتخاذ التدابير الرامية إلى حماية صحة السكان

1) J.G.Starke, Introduction to International Law, Butterworth & Co (Publishers), London, Ninth Edition, 1984, pg. 46.

فى حالة استخدام مثل هذا النوع من الأسلحة والسؤال المقدم لا يتعلق بآثار استخدام الأسلحة النووية على الصحة وإنما بمشروعية استخدام مثل هذه الأسلحة فى ضوء آثارها البيئية والصحية.(١)

كما قرر الرأى المعارض للقاضى شهاب الدين أن منظمة الصحة العالمية لاتسأل عما إذا كان استخدام أحد أعضائها للأسلحة النووية مشروعا بموجب القانون الدولى بصفة عامة، ولكن الأكثر معقولية هو تفسير سؤال منظمة الصحة العالمية على أنه ما إذا كان هذا الاستخدام يشكل خرقا لالتزامات الدولة العضو لدستور المنظمة من عدمه ؟.(٢)

أما القاضى ويرامانترى يرى أن طلب الفتوى يتعلق بثلاثة التزامات هى :

(أ) التزامات الدولة إزاء الصحة.

(ب) التزامات الدولة إزاء البيئة.

(ج) التزامات الدولة حيال دستور منظمة الصحة العالمية.

ويقرر القاضى أن المحكمة اعتبرت سؤال منظمة الصحة العالمية يتعلق عن اللامشروعية العامة ولم تبحث الالتزامات الثلاثة للدولة المذكورين بأعلاه. فلو بحثت المحكمة هذه الأسئلة الثلاثة لكانت قد وجدت أن كل منها يتصل اتصالا وثيقا بالمسائل الداخلة فى اختصاص منظمة الصحة العالمية.(٣)

أما القاضى كوروما فقد أكد أن المحكمة أخطأت فى فهم السؤال الذى طرحته منظمة الصحة العالمية، حيث فهمته على أنه يتصل بمشروعية

---

1 ) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية ١٩٩٢م : ١٩٩٦م – الأمم المتحدة – مرجع سابق – ص ١٠٨.

2 ) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية ١٩٩٢م : ١٩٩٦م – الأمم المتحدة – مرجع سابق – ص ١١١.

3 ) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية ١٩٩٢م : ١٩٩٦م – الأمم المتحدة – مرجع سابق – ص ١١٢.

استخدام دولة ما للأسلحة النووية فى نزاع مسلح. وهو يرى أن السؤال يتصل بالآثار البيئية والصحية للأسلحة النووية وبمشكلة ما إذا كانت هذه الآثار تشكل خرقا لالتزامات الدول، وهي مسألة تدخل بالطبع فى اختصاص منظمة الصحة العالمية.(١)

ونرى أن هذه الفتوى صدرت لاعتبارات أخرى غير قانونية، ويستدل على ذلك مما قرره القاضى أودا فى رأيه المستقل بأن مهمة المحكمة فى الفتوى لاينبغى أن تستخدم إلا فى حالات النزاع أو الخلاف وليس لمجرد مناقشة مسائل عامة فى القانون الدولى.(٢)

**ثانياً: محاكم التحكيم.**

نازع البعض من الفقهاء حول مساهمة محاكم التحكيم فى تطوير القانون الدولى مستندين فى ذلك إلى التمييز بين القضاء والتحكيم، حيث يعمل المحكمين فى الممارسة العامة إلى الميل للعمل كمفاوضين أو موظفين دبلوماسيين وليس كقضاة بشأن مسائل تطبيق القانون على الوقائع. ويصرون على أن المحكمين قد تأثروا إلى حد غير معقول بضرورة التوصل الى حل وسط.(٣)

وقد ذهب جانب من الفقه الأجنبى(٤) للرد على هذا المفهوم مقررا بأنه

---

1 ) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية ١٩٩٢م : ١٩٩٦م – الأمم المتحدة – نيويورك – ١٩٩٨م – ص ١١٣.

2 ) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية ١٩٩٢م : ١٩٩٦م – الأمم المتحدة – نيويورك – ١٩٩٨م – ص ١١١.

3) J.G.Starke, Introduction to International Law, op. cit., pg. 47 .

4 ) من الجدير بالذكر ماقرره القاضى J. B. Moore فى هذا الخصوص والذى كان يتمتع بمعرفة واسعة فى التحكيم الدولى :

' I have failed to discover support for the supposition that international arbitrators have shown a special tendency to compromise, or that they have failed to apply legal principles or to give weight to legal precedents. Indeed, even in the abridged form in which many of the decisions cited in my History and Digest of International Arbitrations, published in 1898, were necessarily=

ينطوى على عنصر من الحقيقة فالمحكمون لا يلتزمون التزاما دقيقا بتقنيــة العمل القضائى مثل المعمول به فى إطار النظم القضائية الداخلية، ولكن هذا التمييز ليس بأى حال من الأحوال هو الأساس، فالغالبية العظمى من القضايا المحكمين يتصرفون باعتبارهم قضاة. كما أن المحكمــين بــصفة عامــة يتصرفون وفقا للمبادئ القضائية، التوفيقية كعنصر من عناصــر الأحكــام التحكيمية قد لا يكون لها مبرر بسبب هذا العــدد الكبيــر مــن المعاهــدات التحكيمية، والغالبية العظمى من الأحكام التحكيمية تمت على أساس اعتبارات قانونية صارمة في الشكل والمضمون.

التمييز الرئيسي بين القضاء والتحكيم لا يكمن في القواعد التي تنطبق، ولكن في طريقة اختيار القضاة، وضمان نزاهتهم، واستقلالهم مــن جانــب الطرفين المتنازعين، والحقيقة أن المحكمة القضائية تحكمها قواعد نظامهــا الداخلي بدلا من قواعد خاصة لكل قضية. أيضاً لا بد من التشديد على أنــه في حين أن وظائف القضاء الدولي تنطوي على محكمة فصل فى نــزاع إلا أن ذلك فى الأغلب سلوك مزعوم لا يتفق مع القانون الدولي، وهــذا لــيس بالضرورة دائما الشغل الشاغل للهيئة التحكيم، والتي قد تكون في كثير مــن الأحيان معنية بالبت في تسوية نزاع بصرف النظر عما إذا كانت الأمور في هذه القضية تنطوي على الالتزام أو عدم الامتثال للقانون الدولي.[1]

ونرى أن ذلك يحدث كثير عندما لا تجد المحكمة قاعدة قانونية حــال نظرها لقضية فتبدأ بالبحث فى مصادر أخرى لتسوية النزاع.

=given in that work, nothing is more striking than the.consistent effort to ascertain and apply principles of law approved by the best authorities, and to follow pertinent prior adjudications where any existed.'

J.G.Starke, Introduction to International Law, op. cit., pg. 48.

1) J.G.Starke, Introduction to International Law, op. cit., pg. 48 .

كما ذهب جانب من الفقه الأجنبى[1] إلى التقرير بأن أحكــام المحــاكم والتحكيم لتحديد قواعد القانون أصبحت مهمة اعتيادية وجزءا من الممارســة الدولية.

وكانت أحكام التحكيم تشكل إما إضافة أو توضيح للقانون مثل: السيادة الإقليمية، والحياد، والاختصاص القضائي للدولة، ومسؤولية الدولة. وكانــت هناك العديد من قضايا التحكيم الملحوظة - منها على سبيل المثال، تحكــيم مطالبات ألاباما عام ١٨٧٢م، و تحكيم مصائد الأسماك في بحر بيرينج عام ١٨٩٣م، و قضية مصائد الأسماك في شمال الأطلسي عام ١٩١٠م - تعــد علامات بارزة في تاريخ القانون الدولي.[2]

## المطلب الثانى
## كتابـات الفقهاء

تاريخيا كان لكتابات الفقهاء تأثيرا كبيرا على تطوير القانون الــدولي. ففي البداية لعب القانون الطبيعي والتحليلات والآراء الفقهية دورا بارزا، في حين أن دور الدول والممارسة الدولية والقرارات الصادرة عن المحاكم كانت أقل قيمة. الفقهاء مثل Gentili، Grotius، Pufendorf، Vattel، Bynkershoek كان لهم الدور الرئيسى فى الفترة مابين القرنين السادس عشر والثامن عشر، وذلك من أجل تحديد نطاق وشكل ومضمون القانون الدولي. ومــع ظهــور الوضعية، وما يترتب على التأكيد على سيادة الدولة، المعاهــدات والعــرف توليا الهيمنة على قواعد النظام الدولي القانونى، وأهمية الفقه القانوني الدولى بدأت في التراجع. وتستخدم كتابات الفقهاء كوسيلة لاكتشاف القانون فى أي موضوع معين وليس باعتبارها ينبوع أو مصدر فعلى للقواعد القانونية. ولا

1) Michel Virally, The Sources of International Law, in Manuel of Public International Law, op. cit., pg. 151.

2) J.G.Starke, Introduction to International Law, op. cit., pg. 47 .

يزال هناك بعض الفقهاء من الذين كان لهم تأثيرا على تكوين و تطور قوانين معينة، على سبيل المثال **Gidel** بشأن قانون البحار.(١)

ودور كتابات الفقهاء أكده رئيس اللجنة القانونية - **Descamps**- المعنية بوضع النظام الأساسى للمحكمة الدائمة للعدل الدولى حيث قرر صراحة، فى جملة أمور، أن أحكام المادة ٣٨ لا تعطى القضاة سلطة جديدة، لأن تطبيق هذا النظام هو ممارسة معتادة في المحاكم الدولية.(٢)

ويذهب جانبا من الفقه الأجنبى(٣) إلى لفت الانتباه إلى أن كتابات الفقهاء قد تتأثر بالأفكار الوطنية وغيرها من الأفكار المسبقة، كما قد تتضمن بعض الدعاية لنفسها بغرض نشر وجهات نظر جديدة وأفضل، بدلا من تقديم تقييم للجوانب السلبية فى القانون. ويشير إلى كتابات الفقهاء الموثوقة فى مشاريع المواد التي أعدتها لجنة القانون الدولي، والتقارير والمذكرات التي تعد لأمانة اللجنة، ومشاريع بحوث هارفارد، وقواعد المناقشة بمؤتمر لاهاي لتدوين

---

1) Malcolm N. Shaw, International Law, op. cit., pp. 112 : 113.

- من الجدير بالذكر ماقرره العلامة أوبنهايم فى هذا الخصوص وهو :

" فى المرافعات أمام المحاكم الدولية كان المتنازعون يحصنون حججهم بالإشارة إلى كتابات فقهاء القانون الدولى، ولكن مع نمو وتطور القانون الدولى والنشاط القضائي الدولي بدأ يتراجع الاعتماد على كتابات الفقهاء."

L. Oppenheim, International Law, op. cit. pg. 33.

- ومن الجدير بالذكر ماقرره العلامة ميشيل فاريللى فى هذا الخصوص :

" القانون الدولي لا يزال في كثير من جوانبه، من الصعب اكتشافه أو تفسيره. ومن أجل ذلك فإن بحوث الفقهاء فى استمرار، حيث إنها ليست مفيدة فقط من أجل التحقق من القانون، ولكن أيضا لتوجيه تنميته وكوسيلة لملء نواقصه."

Michel Virally, The Sources of International Law, in Manuel of Public International Law, op. cit., pg. 153.

2) A. Von Verdross, Pincipes Généraux Du Droit, op. cit., pg. 220.

3) Ian Brownlie, Principles of Public International Law, op. cit., pg. 24.

- Malcolm N. Shaw, International Law, op. cit., pg. 113.

القانون في عام ١٩٣٠م، والتقارير والقرارات الصادرة عن معهد القانون الدولي وغيرها من هيئات الخبراء.

ولذلك فمن الضروري، عند النظر في كتابات الفقهاء أن يؤخذ في الاعتبار الآراء التي تصدر أو تسود كل المناطق المختلفة من العالم، ولهذا السبب أيضا ينبغى، بغض النظر عن الأعمال الفردية، النظر إلى الأعمال التى تكون المجتمع الأكاديمى مثل أكاديمية لاهاى للقانون الدولي.

وكذلك آراء القضاة المخالفة فى أحكام محكمة العدل الدولية تشكل أيضا أهمية. هذه الآراء لها أهمية كبيرة ليس فقط بسبب مكانتهم الوظيفية، وإنما أيضا بسبب الظروف التي ابدوا فيها آراءهم. حيث تقف هذه الآراء في منتصف المسافة بين آراء الفقهاء والأحكام القضائية. كما تجدر الإشارة أيضا إلى الآراء القانونية التي تعدها أمانات المنظمات الدولية حال تأدية واجباتها.[1]

لا يعتبر الفقه مصدر مستقل للقانون، على الرغم من كون الرأي الفقهي في بعض الأحيان ما يؤدي إلى تشكيل القانون الدولي. ووفقا لتقرير لجنة خبراء تدوين القانون الدولى بعصبة الأمم،الرأي الفقهي ماهو إلا وسيلة هامة لإلقاء الضوء على قواعد القانون الدولي وجعلها أكثر سهولة فى تشكيلها. وليس له سلطة التشريع فى حد ذاتها، على الرغم من أنه قد يصبح له دور في تجسيد قواعد القانون الدولي العرفية.[2] كما قد تلعب أراء الفقهاء دوراً

---

1) Michel Virally, The Sources of International Law, in Manuel of Public International Law, op. cit., pp. 153 : 154.

2) J.G.Starke, Introduction to International Law, op. cit., pg. 48.

من الجدير بالذكر ماقرره الأستاذ الدكتور/ مصطفى أحمد فؤاد فى هذا الخصوص :

" على صعيد الممارسة الواقعية الدولية ساهم الفقه فى تحديد مجال انطباق القواعد القانونية غير المكتوبة كالعرف، وطوع بعضها كعنصر للإثبات. فلقد أكدت وأبرزت الكتابات الفقهية أهمية بعض الممارسات التى اعتادت عليها الدول لتهيئة الأذهان لصلاحيتها لأن تشكل نسيجا عرفيا دوليا."

- الأستاذ الدكتور/ مصطفى أحمد فؤاد، أصول القانون الدولى العام، مرجع سابق، ص ٢٣٢.

بارزا فى إظهار المبادىء العامة للقانون.[١]

وفى مجال قواعد القانون الدولى الصحى، ونظرا لطبيعة أهميته فكانت كتابات الفقهاء لاحقة على صدوره لتحديد نطاقه ومفاهيمـــه. فعلـــى ســـبيل المثال، تناول الفقهاء أحد المبادىء العامة للقانون الدولى الصحى وهو حـــق الإنسان فى الصحة – الوارد بديباجة دستور منظمة الصحة العالمية – فـــى الكثير من كتاباتهم الأمر الذى أدى إلى النص عليه فى العديـــد مـــن مـــواد معاهدات حقوق الإنسان التى أبرمتها الأمم المتحدة.[٢]

1) L. Oppenheim, International Law, op. cit. pg. 33 .

2 ) المصدر موقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الأنترنت) :
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ar/

## الباب الثانى
## قواعد القانون الدولى للصحة الجسدية

يقصد بالتشريعات الدولية الصحية بأنها مجموعة من الصكوك القانونية الدولية التى تهدف لتحقيق صحة الإنسان.(1) ولقد عرف دستور منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها " حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام العجز والمرض"، ونخلص من هذا التعريف أن الأصل فى الصحة ليس هو سلامة جسد الإنسان فقط بل سلامة المجتمع الذى يعيش فيه. فمن الطبيعى لتحقيق صحة الإنسان أن تتحقق صحة المجتمع الذى يعيش به، أى أن يكون المجتمع خاليا من أية ممارسات اجتماعية تضر بالإنسان منها على سبيل المثال العنصرية والاضطهاد والتمييز وخلافه من الأمراض الاجتماعية.

وسوف نتحدث فى هذا الباب عن الصحة الجسدية وحمايتها من الأمراض التى يمكن تقسيمها إلى أمراض وبائية ومعدية نوضحهما من خلال فصلين كالتالى:

**الفصل الأول : قواعد القانون الدولى الصحى لمكافحة الأمراض الوبائية.**

**الفصل الثانى : قواعد القانون الدولى الصحى لمكافحة الأمراض المعدية.**

1 ) Michel Bélanger, The Future of International Health Law . International Digest of Health Legislation. . Genva, World Health Organization, 1989, Vol.40 . No.1. pg. 1.

## الفصل الأول
## قواعد القانون الدولى الصحى لمكافحة الأمراض الوبائية

تتسبب كائنات دقيقة فى إصابة البشرية بالأمراض الوبائية. وتختلف الأداة القانونية فى حالة مكافحة الأوبئة، وذلك يرجع إلى طبيعة الوباء نفسه التى تتسم بالسرعة فى الانتشار. الأمر الذى يترتب عليه، وضع القانون أولا ثم يأتى الوباء ليطبق عليه، وأنسب وسيلة لذلك هى اللوائح الصحية الدولية بما توفره من مرونة سريعة فى تعديلها حال تغير طبيعة الوباء.

كما قد تتسبب سلوكيات الإنسان الضارة بإصابته بالأمراض التى تعد وبائية أيضا، مثل وباء إدمان التبغ. ونظرا لأن وباء التبغ معروف، فقد أفردت منظمة الصحة العالمية معاهدة إطارية لمكافحته.

ونقسم فيما يلى دراسة قواعد القانون الدولى الصحى لمكافحة الأمراض الوبائية إلى مبحثين أثنين كالتالى:

**المبحث الأول : المعاهدة الإطارية لمكافحة التبغ.**

**المبحث الثانى : اللوائح الدولية الصحية.**

### المبحث الأول
### معاهدة منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ

يشكل وباء التبغ كارثة إنسانية توضحها الإحصاءات المتعددة، منها ما صرحت به منظمة الصحة العالمية بأن وباء التبغ أدى إلى وفاة ١٠٠مليون نسمة فى جميع أنحاء العالم فى القرن العشرين، ومن المنتظر أن يقضى على مليار نسمة فى القرن الحادى والعشرين.(١) ومن الثابت أن تعاطى التبغ

---

1 ) تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمى ٢٠٠٨م، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٨م، الصفحات ٣ : ٥.

- من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص أن الحكومة الاتحادية بالولايات المتحدة الأمريكية خاضت حرب طويلة لمكافحة التبغ. ففى عام ١٩٦٤م، أعلن الجراح العام تيرى=

=لوثر الأدلة العلمية لأضرار التدخين. فنظمت بعض اللوائح الاتحادية منذ ذلك التاريخ، كتابة التحذيرات على علب السجائر وحظر الإعلانات التليفزيونية وبعض الضمانات الزراعية. كما نظمت بعض الولايات، المزيد من الاجراءات مثل إصدار قوانين عدم التدخين بالأماكن المغلقة والعامة. ولقد اثبتت هذه الإجراءات فاعليتها فى الحد من الوفيات المرتبطة بالتدخين آنذاك. تمكنت بعد ذلك شركات التبغ، من الحصول على حكم المحكمة العليا يتعلق بحرية الإعلان. حيث استندت بأن الإعلان لا يسبب للكبار البدء فى التدخين، كما لا يعدو دوره فى أنه يعزز حصة تسويقية لعلامة تجارية معينة. وعلى أثر هذا الحكم، حذرت هيئة الأعمال التجارية الاتحادية شركات التبغ بضرورة الالتزام بالمبادئ الأساسية لحقيقة مضار التدخين. دفع الغضب العام– بسبب تقاعس المسئولين الرسميين عن المواجهة التشريعية لصناعة التبغ– الرئيس ريتشارد نيكسون عام ١٩٧٠م بالموافقة على إصدار تشريع يتعلق بوضع تحذيرات صحية على جميع علب السجائر. وفى عام ١٩٨١م، أعلنت هيئة الأعمال التجارية الاتحادية عدم جدوى تشريع التحذيرات الصحية على علب السجائر. وعلى أثر ذلك، اعتمد الكونجرس قانون التعليم الشامل عام ١٩٨٤م الذى تضمن تعليم طلبة التعليم الأساسى والثانوى مضار التدخين. كما قامت بعض الولايات باعتماد لوائح جديدة لمكافحة التبغ، مما دفع شركات التبغ إلى الضغط لطلب تدخل الحكومة الاتحادية لحمايتهم من اجراءات الولايات المختلفة الخاصة بما أسموه التعدى على حقوقهم. وفى عام ١٩٩٦م، أكدت هيئة الأغذية والعقاقير (D.F.A) ولايتها القانونية لمراقبة منتجات التبغ. وبناء على ذلك، قادت الهيئة عدة حملات لمكافحة التدخين وخاصة قيود الإعلان. توجهت شركات التبغ للمحكمة العليا لنفى هذه الولاية القانونية. وفى يونيو ٢٠٠٠م، قضت المحكمة العليا بعدم اختصاص هيئة الأغذية والعقاقير فى مراقبة منتجات التبغ. وفى فبراير ٢٠٠٧م، حاول أعضاء الكونجرس من الحزبين إصدار قانون يتضمن اختصاص صريح لهيئة الأغذية والعقاقير بمراقبة منتجات التبغ. وضرح السناتور الديموقراطي ادوارد كينيدي ان "الكونغرس لا يمكن في ضميره أن يمنح هيئة الأغذية والعقاقير أكبر قدر من المسؤولية لحماية الصحة العامة وتظل عاجزة من التعامل مع مخاطر التبغ، والذى يعد أكثر فتكا من جميع المنتجات الاستهلاكية". وكان قد أثير جدل واسع فى هذا الخصوص، حيث أن هذا القانون سوف يعطى ميزة خاصة لفيليب موريس لما يتمتع به من مساحة هائلة فى السوق حيث أن قيود الإعلان لاتؤثر فى حصته بالسوق. وانتهى هذا الجدل بعدم صدور هذا القانون. وعلى الرغم من التراخى فى تنظيم التبغ اتحادياء سنت العديد من الولايات مجموعة من القوانين المحلية لمكافحة التبغ. تضمنت هذه القوانين فرض ضرائب مرتفعة على منتجات التبغ مع الحظر الكامل=

يشكل احتمالا للإصابة بستة أمراض من بين الأمراض الثمانيــة الرئيــسية المؤدية للوفاة فى العالم.[1] ولم تكن قرارات منظمة الصحة العالمية السابقة، والتى بلغ عددها ثمانى عشرة قرارا، كافية لمواجهة هذا الوباء.[2]

ولأول مرة في تاريخ المنظمة، تفاوضت الدول الأعضاء في منظمــة الصحة العالمية تفاوضوا من أجل إبرام اتفاقية دولية لمكافحة التبغ. ففى يوم ٢٤ مايو ١٩٩٩م أصدرت جمعية الصحة العالمية القــرار رقــم (١٨/٥٢) بالإجماع يدعو إلى بدء العمل على إبرام الاتفاقية الإطارية[3] بشأن مكافحة

---

=للتدخين فى المطاعم والحانات والفنادق. كما خصص جــزء كبيــر مــن عوائــد الضرائب لعلاج مدمنى التبغ. كما دخلت وزارة الشئون الاجتماعية الاتحادية فى عدة مواجهات قضائية مع كبرى شركات التبغ(شركة فيليب موريس الأمريكيــة، شــركة رينولدز، شركة براون أند وليامسون، وشركة لوريلارد). انتهت هذه المواجهات إلى اتفاق تسوية تدفع بمقتضاه شركات التبغ مبلغ ٢٠٦ مليار دولار إلــى هيئــة تنــشأ بمعرفة وزارة الشئون الاجتماعية لعلاج مدمنى التبغ. وعلى أثــر ذلــك انخفــضت معدلات استهلاك التبغ، إلا أن هذا الاتفاق كان محل انتقاد من مسئولى الصحة العامة الرسميين واعتبروه فرصة ضائعة للحد من التدخين.

- LOURDES I. CATALÁ- THE FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL: EFFECTS OF INTERNATIONAL TOBACCO REGULATION IN BRAZIL- MASTER OF ARTS- UNIVERSITY OF FLORIDA, ARTS SCHOOL- 2007-pp. 26 : 31.

1 ) تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمى٢٠٠٨م، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٩.

2) The Famework Convention on Tobacco Control A Primer, World Health Organization , Geneva , 2003 , pg. 7.

3 ) من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص بأن فكرة اتفاقية دولية لمكافحة التبغ ولدت في يوليو ١٩٩٣م بمركز الأستاذة الدكتورة/ روث رومر بمدرسة الصحة العامة بجامعة كاليفورنيا (لوس انجيلوس) فى نقاش بين الأستاذة الدكتورة/ روث رومر مؤلفة العمل التشريعي لمكافحة وباء التبغ عالميا و الأستاذ الدكتور/ ميلتون رومر أســتاذ زائــر بمدرسة الصحة العامة جامعة كاليفورنيا، و الأستاذة الدكتورة/ آلين تــايلور أســتاذا زائرا بمدرسة القانون جامعة ويتير. وكان يدور النقاش حول مقال تايلور في المجلة الأمريكية للقانون والطب والتي دعت فيه منظمة الصحة العالمية لاستخدام سلطتها=

= الدستورية المهملة لتعزيز التنمية وتنفيذ القانون الدولي لتعزيز الصحة العامة على الصعيد العالمي. اقترحت روث رومر إمكانية تطبيق أفكارها لوضع آلية تنظيمية دولية لمكافحة التبغ.

قامت روث رومر بعد ذلك بالترويج لفكرة نهج قانوني دولي لمكافحة التبغ، على الصعيدين الوطني والدولي. في أكتوبر ١٩٩٣م، زارت رومر المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف وناقشت الفكرة مع كبار الموظفين في عدة إدارات بمنظمة الصحة العالمية. في وقت لاحق من ذلك الشهر، التقت مع زملائها لمكافحة التبغ في الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية للصحة العامة، وشجعتهم على النظر في هذه الفكرة. وأيدت إحدى زميلاتها، جوديث ماكاي، مديرة الاستشارات الآسيوية لمكافحة التبغ، فكرة وجود معاهدة للحد من التبغ، وأصبحت في وقت لاحق داعما رئيسيا للاتفاقية. على الرغم من عدم الحماس من معظم الجهات لفكرة القانون الدولي لمكافحة التبغ، استمرت رومر في تعزيز الفكرة في جميع أنحاء العالم. في وقت لاحق، وضعت تايلور فكرة نهج الاتفاقيات الإطارية والبروتوكولات لمكافحة التبغ في أطروحة بحث دكتوراة أشرفت عليها في يونيو ١٩٩٤م. وقدمت الورقة الأولية لهذه الإستراتيجية المقترحة لاتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في الاجتماع السنوي للمجلس الأكاديمي بمنظومة الأمم المتحدة في لاهاي. في المؤتمر العالمي التاسع بشأن التبغ أو الصحة بباريس في أكتوبر ١٩٩٤م، قدمت رومر مشروع قرار يحث على اعتماد صك دولي لمكافحة التبغ، كما تقدمت تايلور بالاستراتيجية بوصفها إستراتيجية دولية قانونية واعتمد القرار، بمساعدة ماكاي، باعتباره واحدا من القرارات الأولى للمؤتمر.

بعد وقت قصير من مؤتمر باريس، اتصلت جان اريفيير أحد كبار مستشاري وزارة الصحة الكندية وعدد من الكنديين الذين حضروا المؤتمر العالمي بالمندوب الكندي في جمعية الصحة العالمية، وأيدوا بشدة فكرة " الصك الدولي "لمكافحة التبغ. وفي يناير ١٩٩٥م، قدم كل من مندوبي المكسيك وفنلندا وتنزانيا هذا الاقتراح بجلسة المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية. على الرغم من بعض الاعتراضات، اعتمد من قبل المجلس التنفيذي، وفي وقت لاحق طلبت جمعية الصحة العالمية من المدير العام أن يقدم تقريرا بشأن جدوى وضع صك دولي ليكون إعلانا أو اتفاقية دولية بشأن مكافحة التبغ من قبل الأمم المتحدة، مع الأخذ في الاعتبار التجارة القائمة وغيرها من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية. أصبحت ماكاي داعما رئيسيا للمضي قدما في العمل من اجل اعتماد صك دولي لمكافحة التبغ. وفي مايو ١٩٩٥م، التقت ماكاي مع بيرتو راؤول مدير مركز التنسيق للأمم المتحدة بشأن مكافحة التبغ، وقدمت رومر مذكرة بعنوان "التدابير الدولية لمكافحة التبغ: الاتفاقية أو قانون ". =

التبغ كصك قانوني جديد يمكنه معالجة قضايا متنوعة بـشأن التبـغ مثـل الإعلان والترويج، والتنويع الزراعي، والتهريب، والضرائب والإعانـات. وقد أعطت خمسين دولة تعهدات بتقديم الدعم المالي والـسياسي للاتفاقيـة،

---

=- في منتصف يوليو ١٩٩٥م، تعاونت تايلور مع رومر لوضع ورقـة يـتم تـسليمها لمنظمة الصحة العالمية بحلول ٨ سبتمبر ١٩٩٥م، تتضمن مختلف الخيارات المتاحة لاتخاذ إجراءات دولية لمكافحة التبغ التي يتعين الاضطلاع بهـا مـن قبـل الأمـم المتحدة. سلمت الوثيقة الى منظمة الصحة العالمية في ٢٧ يوليـو ١٩٩٥م، حيـث حددت خيارات مختلفة لإستراتيجية قانونية دولية لمكافحة التبغ، والتوصـية بوضـع وتنفيذ الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والبروتوكـولات ذات الـصلة لتعزيـز التعاون العالمي والعمل الوطني لمكافحة التبغ.

- في البداية، كانت هناك مقاومة كبيرة بين مسؤولي منظمـة الـصحة العالميـة مـن الوصول الى الخطوط العريضة لوثيقة تايلور، ورومر. كذلك، كانت هناك مقاومـة ولا سيما لاقتراحهم بأن توضع هذه الاتفاقية تحت رعاية منظمة الـصحة العالميـة، وهي المنظمة التي لم يسبق في تاريخها منذ ٥٠ عاما تقريبا ابرام اتفاقيـة دوليـة. مسئولين منظمة الصحة العالمية أوصوا بقوة بأن على واضعي الاقتراح إعادة النظر فيه، وأيضا أوصوا إما بوضع مدونة لقواعد سلوك منظمة الصحة العالميـة بـشأن مكافحة التبغ أقرب إلى المدونة الدولية لمنظمة الصحة العالمية لتسويق بدائل لبن الأم أو اعتماد قرار غير ملزم من قبل جمعية الصحة العالمية، أو معاهدة تحت إشـراف الأمم المتحدة. واقتناعا من رومر وتايلور بأن وضع مدونة لقواعـد الـسلوك غيـر ملزمة بشأن مكافحة التبغ من المرجح أن تكون غير فعالـة. وأن منظمـة الـصحة العالمية، وليس الأمم المتحدة، هي المحفل المناسب الوحيد للتفـاوض بـشأن هـذه الاتفاقية الصحية العامة على الصعيد العالمي، احتفظ كل من رومر وتايلور بالتوصية الأصلية. تبادل بعد ذلك كل من رومر وتايلور المخاطبـات مـع منظمـة الـصحة العالمية. بعد ذلك، اصدر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تقريرا مـوجزا عـن اجتماع المجلس التنفيذي في يناير ١٩٩٦م، بعنوان "جدوى وضع صك دولي لمكافحة التبغ"، تتضمن ملخص الاقتراح الوارد في وثيقة رومر وتـايلور. تابعـت جمعيـة الصحة تقرير المدير العام، حتى اصدرت قرارها بتشكيل فريق للإعـداد للاتفاقيـة والتي اعتمدت بعد ذلك.

Ruth Roemer, Allyn Taylor, and Jean Lariviere- Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control- American Journal of Public Health- June 2005- Vol 95- No. 6- pp. 936 : 937.

وشملت قائمة هذه الدول، الدول الخمس الدائمة العضوية في مجلس الأمن بالأمم المتحدة، والدول الرئيسية المصنعة للتبغ والمصدرة له، فضلا عن العديد من دول العالم النامي والعالم المتقدم، التي تواجه وطأة صناعة التبغ والتسويق والترويج له. كذلك الاتحاد الأوروبي والمنظمات غير الحكومية أدلت ببيان أيضا دعما للاتفاقية وتقدم المدير العام للمنظمة لإدارة إبرام اتفاقية دولية لمكافحة التبغ.(١)

كما نص هذا القرار على تشكيل الفريق العامل لهيئة التفاوض الحكومية الدولية المفتوحة العضوية أمام مشاركة جميع الدول الأعضاء في المنظمة، والمنظمات الإقليمية للتكامل الاقتصادي وكذلك المراقبين، على أن يختص بالتفاوض على نصوص الاتفاقية والبروتوكولات المحتملة الخاصة بها.(٢)

---

1) The Famework Convention on Tobacco Control A Primer , World Health Organization , , op. cit., pg. 3.

2) The Famework Convention on Tobacco Control A Primer , World Health Organization , op. cit. , pp. 2 : 10.

- من الجدير بالذكر ماجاء بهذا المرجع بخصوص دورات هيئة التفاوض الحكومية الدولية الصفحات ٢ : ٥.

في البداية عقد الفريق العامل دورتين في جنيف ٢٥: ٢٩ أكتوبر ١٩٩٩م وجنيف ٢٧:٢٩ مارس ٢٠٠٠م لإعداد مشروع عناصر الاتفاقية وتقديم تقرير إلى الدورة الثالثة والخمسين لجمعية الصحة العالمية التي أصدرت القرار رقم (٥٣-١٦) بالإجماع للدعوة إلى بدء التفاوض بشأن الاتفاقية. وقد عقدت هيئة التفاوض خمسة دورات كالتالي :

١. الدورة الأولى لهيئة التفاوض (جنيف من ١٦ إلى ٢١ أكتوبر ٢٠٠٠م) واشترك فيها عدد ١٤٨ دولة من الدول الأعضاء، وكذلك مراقبون من ست منظمات دولية، والجماعة الأوروبية، وثلاثة ممثلين عن المنظمات الحكومية الدولية الأخرى، و ٢٥ منظمات غير حكومية.

٢. الدورة الثانية لهيئة التفاوض (جنيف، ٣٠ نيسان / ابريل الى ٥ مايو ٢٠٠١م) وحضرها ١٥٨ مشاركا من الدول الأعضاء، والفاتيكان والجماعة الأوروبية، فضلا عن مراقبين من عشر منظمة حكومية دولية.

وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية في ٢١ مايو ٢٠٠٣م الاتفاقية ودخلت حيز النفاذ في ٢٧ فبراير ٢٠٠٥م.[١] ومنذ ذلك الحين أصبحت واحدة من أكثر الاتفاقيات التي قبلت على نطاق واسع في تاريخ الأمم المتحدة، حيث بلغ عدد أطرافها ١٦٤ دولة.[٢] ولم تجيز الاتفاقية إبداء أية تحفظات على أحكامها ولكن أجازت الانسحاب بعد مضى عامين من تاريخ بدء نفاذها، على أن يسرى بعد انقضاء عام من تاريخ استلام الأمين العام للأمم المتحدة (الوديع) لإشعار الانسحاب أو فى أى تاريخ آخر يحدده إشعار الانسحاب. ويعد الطرف المنسحب من الاتفاقية منسحباً أيضاً من بروتوكولاتها.[٣]

---

=٣. الدورة الثالثة لهيئة التفاوض عقدت في جنيف في الفترة من ٢٢ إلى ٢٨ نوفمبر ٢٠٠١م. على الرغم من المخاوف الأمنية الدولية، وشارك فيها عدد قياسي من الدول الأعضاء بلغ عدد ١٦٩ دولة.

٤. الدورة الرابعة للهيئة التفاوض (جنيف، ١٨-٢٣ آذار / مارس ٢٠٠٢) وشارك فيها عدد ١٦٠ دولة من الدول الأعضاء.

٥. الدورة الخامسة لهيئة التفاوض (جنيف، ١٤-٢٥ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٠٢) وشارك فيها عدد ١٦٥ دولة من الدول الأعضاء. وفى النهاية أصدر رئيس الهيئة بيانا بالنسخة المنقحة في ١٥ يناير ٢٠٠٣م.

1 ) من الجدير بالذكر أنه عقب دخول الاتفاقية حيز النفاذ تقدم فيليب موريس(يمتلك ٤١% من إنتاج التبغ وتجارته على المستوى العالمى) بمبادرة بشأن الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ولكنها رفضت.

وكانت تتضمن هذه المبادرة تعهد فيليب موريس بعدم وصول السجائر للقصر والمراهقين مع السماح للاتفاقية بمراقبة حساباته للتأكد من التزامه، مقابل التقليل من فرض قيود الإعلان.

- Hadii M. Mamudu, Ross Hammond, and Stanton A. Glantz- Project Cerberus: Tobacco Industry Strategy to Create an Alternative to the Framework Convention on Tobacco Control- American Journal of Public Health- September 2008- Vol 98- No. 9- pp. 1630 : 1631.

2 ) المصدر: موقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :
http://www.who.int/fctc/en/index.html -

3 ) المواد أرقام ٣٠، ٣١، ٣٧ من الاتفاقية بموقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :
http://www.who.int/fctc/en/index.html-

ونعرض أحكام الاتفاقية من خلال أربعة مطالب هي :

**المطلب الأول** : الغرض المنشود والمبادئ التوجيهية.

**المطلب الثاني** : التدابير الاقتصادية لمكافحة وباء التبغ.

**المطلب الثالث** : التزامات الأطراف.

**المطلب الرابع** : الرقابة على تنفيذ الاتفاقية.

## المطلب الأول
## الغرض المنشود والمبادئ التوجيهية

تعد الفعالية والالتزام حجرا الزاوية لنجاح أى اتفاقية. فبينما تعرف فعالية الاتفاقية بأنها تحقيق الغرض المنشود من الاتفاقية، يعرف الالتزام بأنه تطابق سلوك الدول الأطراف مع ما ورد بالاتفاقية. فالالتزام يهتم بتنفيذ الدول الأطراف بما ورد فى الاتفاقية من التزامات خاصة أو عامة، بينما تشير الفعالية إلى تأثير الاتفاقية ككل. ولذا يعد الالتزام إحدى شروط فعالية الاتفاقية. ويصبح من الضرورى النص صراحة على الغرض والمبادئ التوجيهية بالاتفاقية لتقييم مدى فعاليتها.(١)

الأهداف الإنمائية للألفية المستمدة من إعلان الألفية للأمم المتحدة عام ٢٠٠٠م، دعيت الدول الأعضاء إلى العمل معا للقضاء على الفقر المدقع والجوع، وتحسين الصحة، وتعزيز التنمية البشرية المستدامة، والتقدم الاقتصادي في أفقر دول العالم. وألقت اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة بمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠١م، الضوء على الصلة بين

---

1 ) David G. Victor, Kal Raustiala and Eugene B. Skolnikoff- The Implementation and Effectiveness Of International Environmental Commitments- Massachusetts Institute Press- U.S.A.- 1998- pg. 283.

- Daniel Bodansky- What Makes International Agreements Effective ?- World Health Organization- Genva- 1999- pp. 23 : 25.

ضعف الصحة وانعدام التقدم الاقتصادي. حيث حددت التبغ كسبب رئيسي للمرض والوفاة المبكرة في الدول ذات الدخل المنخفض، وحثت على أن تكون مكافحة التبغ ضرورة لتحسين آفاق الفقراء في العالم. ولذلك أيدت- آنذاك- منظمة الصحة العالمية اعتماد أول اتفاقية دولية إطارية بشأن مكافحة التبغ.(١)

وبناء على ذلك، نصت الاتفاقية على الغرض المنشود من هذه الاتفاقية هو حماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة الناجمة عن تعاطى التبغ والتعرض لدخانه، وذلك بإتاحة إطار لتدابير مكافحة التبغ التى يتعين أن تنفذها الأطراف على المستوى الوطنى والإقليمى والدولى من أجل خفض معدل انتشار تعاطى التبغ والتعرض لدخانه بشكل دائم وكبير.(٢)

ومن أجل تحقيق هذا الغرض تضمنت الاتفاقية عدة مبادئ توجيهية محددة هى:(٣)

١. يعتبر التبغ من السلع الضارة ؛ وبالتالى يصبح للجمهور الحق في الحصول على معلومات كاملة عن الآثار الصحية المترتبة على

1) Katharine M. Esson,Stephen R. Leeder , The Millennium Development Goals And Tobacco Control , World Health Organization , Geneva , 2004 , pg. x.

- ولمزيد من المعلومات فى هذا الخصوص. موقع البنك الدولى بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp

2) David P. Fidler- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control – American Socity Of International Law- 28 March 2003- Available at: http://www.asil.org/insigh100.cfm#author

- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- جنيف- ٢٠٠٤م- ص٥.

3 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- جنيف- ٢٠٠٤م- ص٥.

استخدام منتجات التبغ، ويعد القطاع الصحي المسئول الأول عن مكافحة وباء التبغ، ولكى ينجح فى تحقيق هذا لا بد من مساهمة جميع جهود قطاعات الدولة والمجتمع.

٢. تلتزم الدول الأطراف بوضع ودعم تدابير شاملة متعددة القطاعات مع التنسيق على المستوى الوطنى والإقليمى والدولى وبمراعاة الأتى :

(أ) ضرورة اتخاذ تدابير لحماية الجميع من التعرض لدخان التبغ.

(ب) ضرورة اتخاذ تدابير للوقاية من استهلاك التبغ وتشجيع ودعم الإقلاع عن استهلاكه والحد منه.

(ج) توسيع قاعدة المشاركة الشعبية بما فيهم السكان الأصليين عند وضع وتنفيذ وتقييم برامج مكافحة التبغ الملائمة لاحتياجاتهم وتطلعاتهم من الناحيتين الاجتماعية والثقافية.

(د) ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لمعالجة الأخطار المترتبة على استهلاك التبغ بالنسبة للجنسين عند وضع استراتيجيات مكافحة التبغ.

٣. يعتبر التزام الأطراف بالتعاون الدولى لمكافحة التبغ أمرا أساسيا فى هذه الاتفاقية، ولا سيما فى نقل التكنولوجيا والمعارف والمساعدة المالية وتوفير الخبرات اللازمة لوضع وتنفيذ برامج فعالة لمكافحة التبغ، مع مراعاة الثقافة المحلية السائدة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والقانونية.

٤. تهدف التدابير الشاملة والمتعددة القطاعات للحد من استهلاك التبغ على كل من المستوى الوطنى والإقليمى والدولى، للحيلولة دون حدوث الإصابة بالأمراض والعجز والوفاة.

٥. تحدد كل دولة طرف المسائل الخاصة بالمسئولية المتعلقة عن الأعمال غير المشروعة فى صناعة وتجارة واستهلاك التبغ فى حدود ولايتها القضائية، وتعد هذه الأمور جزءا هاما من مكافحة التبغ الشاملة.

٦. أهمية المساعدة التقنية والمالية للمعاونة علـــى التحـــول الاقتـــصادى لمزارعي التبغ والعاملين فى هذا المجال حيث ستتأثر سبل معيـــشتهم تأثرا بالغا نتيجة تطبيق برامج مكافحة التبغ فى الدول الأطراف النامية وكذلك الدول الأطراف التى تمر اقتصاديتها بمرحلة انتقالية، علـــى أن تعالج هذه الأمور من خلال استراتيجيات موضـــوعة وطنيـــا للتنميـــة المستدامة.(١)

٧. تعد مشاركة المجتمع المدنى أمراً أساسياً لتحقيق الغرض المنشود من الاتفاقية.(٢)

تلك هي المبادئ التوجيهية السبعة الواردة بالاتفاقية، والتى تهدف إلى تحقيق الغرض المنشود من الاتفاقية بواسطة الأتى: (٣)

١- التأثير الشامل فى الدول عند قيامها بوضع وتنفيذ سياســـات مكافحـــة التبغ، وعلى تنفيذ الاتفاقية أيضا.

٢- ضمان أن تكون الجهود المبذولة لمكافحة التبغ شاملة وفعالة. وينبغـــي على الأطراف أن تنفذ التدابير في جميع فروع الحكومة التي قد يكون لها مصلحة أو القدرة على التأثير فى الصحة العامة وفـــى الـــسياسات المتعلقة بمكافحة التبغ.

٣- مساعدة الدول الأطراف في الوفاء بالتزاماتها القانونية بموجب الفقـــرة الثالثة من المادة الخامسة من الاتفاقية، حيث تعتمد المبادئ التوجيهيـــة

---

1) The Famework Convention on Tobacco Control A Primer , World Health Organization . op. cit. , pp. 11 : 12.

2 ) The Famework Convention on Tobacco Control A Primer , World Health Organization , op. cit. , pp. 15 : 16.

٣ ) المصدر: موقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :
-http://www.who.int/fctc/guidelines/en/

- David P. Fidler- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control – American Socity Of International Law- 28 March 2003- Available at:
-http://www.asil.org/insigh100.cfm#author

على أفضل الأدلة العلمية المتاحة وخبرة الأطراف في التصدي للتدخل في صناعة التبغ.

٤- وضع وتنفيذ الدول الأطراف لسياسات الصحة العامة فيما يتعلق بمكافحة التبغ. كما تنطبق المبادئ التوجيهية أيضا على الأشخاص أو الهيئات أو الكيانات التي تسهم أو يمكن أن تساهم في رسم وتنفيذ وإدارة هذه السياسات.

٥- أي سلطة من سلطات الدولة (التشريعية، القضائية، التنفيذية) مسؤولة عن وضع وتنفيذ سياسات مكافحة التبغ وسياسات للحماية من مصالح القائمين على صناعة التبغ.

٦- تتعهد الدول الأطراف بالقيام بوضع استراتيجيات واسعة تستخدمها للتدخل في صناعة التبغ ولوضع وتنفيذ تدابير مكافحة التبغ، مثل تلك المنصوص عليها بالاتفاقية، والموثقة من قبل مجموعة هائلة من الأدلة العلمية.

**ثانيا : الالتزامات العامة[1]**

---

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص٧.

- من الجدير بالذكر ما قامت به مصر من إجراءات تشريعية وتنفيذية لمكافحة وباء التبغ تاريخيا كالتالى : " تجربة مصر مع تشريعات مكافحة التبغ بدأت في عام ١٩٣٣م، عندما صدر المرسوم رقم ٧٤ عام ١٩٣٣م لتنظيم صناعة التبغ تحت سيطرة الدولة. وأعقب ذلك على مر السنين سلسلة من القوانين والقرارات الوزارية لتنظيم المزيد من تطور صناعة التبغ في مصر، ولكنها تركزت على هيكل وتشغيل هذه الصناعة بدلا من التركيز على مراقبة أو منع تعاطي التبغ. صدر التشريع الرئيسي لمكافحة التبغ فى عام ١٩٨١م، بمقتضى القانون رقم ٥٢ لسنة ١٩٨١م، للحماية من أذى التدخين (الجريدة الرسمية، العدد ٢٦، يونيو ١٩٨١م) إنطلاقا من دعوة الأمم المتحدة للدول الأعضاء عام ١٩٨٠م بالإعلان عن الانتباه إلى مخاطر استعمال التبغ.

كما صدر أيضا القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١م وكانت أهم أحكامه : =

- فرض حظر على استيراد وتصدير وصنع منتجات التبغ إلا إذا كانت مطابقة للمعايير والشروط المنصوص عليها في قرارات وزارية من وزراء الصحة والصناعة.
- اشتراط أن ألا تتجاوز مستويات القطران ٢٠ ملليغرام لكل سيجارة.
- اشتراط عرض تحذير من أن " للتبغ أضرارا على الصحة" على كل علبة سجائر.
- اشتراط كتابة مستويات النيكوتين والقطران على كل علبة سجائر.
- يحظر على أي سلطة عامة أوهيئة عامة أوالقطاع العام أو أى كيان مثل السينما والمسرح والنادي الرياضي الإعلان أو الترويج لبيع السجائر أو غيرها من منتجات التبغ.
- فرض حظر على التدخين في وسائل النقل العام والأماكن العامة والمغلقة.
- الإذن لوزارة الصحة بالإشراف على صناعة السجائر وسائر منتجات التبغ، سواء المستوردة أو المنتجة محليا، لضمان الامتثال لمتطلبات القانون.
- فرض عقوبات بالسجن والغرامة على مخالفة هذا القانون.

وفي عام ١٩٩٣م، طرح الدكتور شريف عمر، وهو عضو بارز في مجلس الشعب، تشريعا لحظر جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج. وقد تمكن فيليب موريس وأخرين من القائمين على صناعة التبغ من وضع خطة لإجهاض صدور هذا التشريع وقد نجحوا في ذلك.

كما صدرت الفتوى أو الحكم الذي أدلى به المفتي أن التدخين محظور قطعا ويتعارض مع مبادئ الشريعة الإسلامية. هذه الفتوى كانت مهمة للغاية في التأثير على المدخنين وغير المدخنين، وخاصة بالنظر إلى حقيقة أن الدين لا يزال في صميم حياة الغالبية العظمى من المصريين.

عدة مبادرات لمكافحة التبغ قامت بها الحكومة المصرية خلال فترة التسعينيات كالتالى :-

- القانون رقم ٤ لعام ١٩٩٤م، منع التدخين في الأماكن المغلقة ووسائل النقل العام، وفرض الغرامات المالية على المخالفات.
- أصدر وزير الصحة والسكان القرار رقم ٢٨٩ لعام ١٩٩٧م بالحد الأقصى المسموح به لمستوى القطران إلى ١٥ ملليغرام لكل سيجارة.
- أصدر وزير الصحة والسكان القرار رقم ٣٤٤ لعام ١٩٩٧م بإنشاء اللجنة العليا بشأن قضايا مكافحة التبغ، وتضم ممثلين عن جميع الوزارات والسلطات المعنية بالتدخين.
- وكذلك إنشاء مختبرات في القاهرة، والإسكندرية وبورسعيد لتحليل منتجات التبغ لضمان الامتثال لمعايير المنتجات الموصوفة.

- في عام ٢٠٠٢م، أدخل مجلس الشعب عدة تعديلات هامة على قانون ١٩٨١م لمكافحة التبغ وتعزيز أحكامه. وقد أعدت هذه التعديلات وعرضت على مجلس الشعب بواسطة واحد من أبرز دعاة مكافحة التبغ في مصر وهو الدكتور حمدي السيد عضو مجلس الشعب ورئيس نقابة الأطباء المصرية. أعرب وزير الصحة عن تأييده القوي لمشروع القانون، مشددا على أن التدخين وخاصة بين الشباب، هي ظاهرة خطيرة جدا، واصفا إياها بأنها " البوابة الملكية للإدمان" مما يجعل من الضروري استخدام كل الوسائل الممكنة لثني الناس عن التدخين. واشتمل التعديل على مجموعة من التحذيرات، لزيادة أثر التحذيرات وجعل المدخنين أكثر دراية بآثار التدخين الضارة المحددة. ومن هذه التحذيرات ما يلي : "التدخين يسبب العجز الجنسي" و "التدخين يسبب سرطان الرئة" و "التدخين يسبب نوبات قلبية" و "التدخين يسبب انخفاض الوزن عند الولادة والرضع." كما اشتملت هذه التعديلات على إدخال حظر الدعاية من النوع الذي عارضه فيليب موريس وشركاؤه بقوة من قبل شركات التبغ لسنوات عديدة كالتالي :

- يحظر الإعلان أو الترويج لبيع أو استخدام السجائر وسائر منتجات التبغ عن طريق الصحف والمجلات، والصور المتحركة والإذاعة والتلفزيون أو أي وسيلة أخرى.
- التحذير من ان "التدخين يدمر الصحة ويسبب الوفاة"، ويحتل هذا التحذير ثلث الوجه الأمامي من علبة السجائر.
- منع بيع منتجات التبغ للأشخاص الذين يقل عمرهم عن ١٨ سنة.
- يحظر توزيع السجائر أو غيرها من منتجات التبغ في المسابقات أو الجوائز كهدايا مجانية.
- يعاقب بالسجن والغرامة الأشخاص الذين يدانون بتهمة انتهاك هذا القانون.

وفى النهاية حققت مصر تقدما هاما نحو تشريعات شاملة وكذلك قرارات وإجراءات وزارية، ولكن مازال هناك الكثير مما ينبغي عمله، ولا تزال هناك حاجة إلى التحسينات التى تشمل ما يلي :

- زيادة الضرائب والأسعار للحد من الطلب.
- الحملات الإعلامية والتثقيف في المدارس وبرامج لتثقيف الناس عن آثار استخدام التبغ.
- حظر بيع السجائر بكميات أقل من ٢٠ سيجارة لكل علبة سجائر.

وقد تطلعت مكافحة التبغ في مصر إلى الأمام نحو هذه التحسينات، ودور منظمة الصحة العالمية في المعاهدة جعلها ممكنة.

- Tools for advancing tobacco control in the 21st century . World Health Organization. Geneva , 2004 . pp. 171 : 176.

كما تتضمن الاتفاقية نوعين من التزامات الدول الأطراف همـــا الالتزامـــات العامة والتزامات خاصة بمجالات محددة. وتنقسم الالتزامات العامـــة إلـــى نوعين هما:

**أولا: الالتزامات الموضوعية (1)**

١. تطوير السياسات الوطنية في قطاعات متعددة وشاملة لمكافحة التبغ وفقا للاتفاقية وأي بروتوكولات تكون الدولة طرف فيها.
٢. اعتماد وتنفيذ تشريعات وطنية فعالة لمكافحة التبغ.
٣. حماية هذه الجهود المبذولة لمكافحة التبغ من المصالح التجارية وغيرهـــا من شركات صناعة التبغ.

**ثانيا: الالتزامات الإجرائية**

١. تلزم الاتفاقية الدول الأطراف على التعاون في وضع سياســـات دوليـــة لمكافحة التبغ، وعلى صياغة واقتراح تدابير مختلفـــة لتنفيـــذ الاتفاقيـــة وبروتوكولاتها مع المنظمات الدولية الأخرى.
٢. تتعاون الدول الأطراف في حدود الوسائل والموارد المتاحة لهـــا، علـــى جمع الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الاتفاقية بفاعلية مـــن خـــلال آليـــات التمويل الثنائية والمتعددة الأطراف.

## المطلب الثاني

## التدابير الاقتصادية لمكافحة وباء التبغ

من الثابت أن لكل وباء وسيلة للعدوى تتمثل في ناقل ينشر المرض والمـــوت. والناقل في حالة وباء التبغ ليس بالفيروس أو الجرثومة ولا بأي كائن مجهري، وإنما هي إحدى الصناعات وإستراتيجيتها الربح. فوباء تعاطي التبغ ما كان له أن يعـــرف

1) David P. Fidler- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control – American Socity Of International Law- 28 March 2003- Available at:
- http://www.asil.org/insigh100.cfm#author

اليوم لولا قيام صناعة التبغ بالتسويق والترويج لمنتجاتها القاتلة على مدى القرن الماضى.(١)

فمن الثابت عمليا، أن شركات التبغ تلجأ إلى جميع الوسائل والطرق المشروعة وغير المشروعة لتعظيم عائداتها الربحية من صناعة وتجارة التبغ. تاريخيا استطاعت شركات التبغ التدخل فى إدارة العملية السياسية داخل العديد من الدول.(٢) على سبيل المثال، تمويل حملات الدعاية الانتخابية للمسئولين الرسميين بتلك الدول. ولذلك تتمكن من القيام بالآتى:

١. تحويل النظر بجدية عن استراتيجيات مكافحة التبغ.
٢. نزع فتيل الدعوة إلى تشريع مكافحة التبغ.
٣. وفى حالة نجاح تلك الدعوة تضغط شركات التبغ للمساس بفعاليته.
٤. تقويض فعالية تدابير الرقابة على التنفيذ.

كما تلعب شركات التبغ دورا كبيرا بواسطة وكالات الدعاية والإعلان للضغط على حكومات الدول لتبنى استراتيجيات تخدم اهدافها الربحية. على سبيل المثال، زيمبابوى يبلغ ثلث عائداتها من النقد الأجنبى الذى يرجع لتصدير التبغ، كما توظف شركات التبغ حوالى ٦% من السكان. كندا أيضا عندما رفعت الضرائب على منتجات التبغ، قامت شركات التبغ بتمويل عمليات التهريب إلى داخل كندا وحاولت إقناع الرأى العام بأن زيادة معدلات التهريب بسبب ارتفاع الضرائب على منتجات التبغ.(٣)

---

1 ) متعة الحياة بدون تبغ، تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمى عام ٢٠٠٨م – منظمة الصحة العالمية– جنيف– ٢٠٠٨م– ص ٢١.

2 ) Douglas Blanke And William Mitchell - Towards health with justice: Litigation and public inquiries as tools for tobacco control- Center for Tobacco Control Research and Education- San Francisco University- 2002- pg. 12.

3) Jeff Collin, Kelley Lee and Karen Bissell- The Framework Convention on Tobacco Control: The Politics of Global=

ولذا تلعب المواجهة الاقتصادية دورا كبيرا فى أعمال مكافحة هذا الوباء. حيث تفترض النظرية الاقتصادية أن المستهلكين عادة ما يعرفون ما هو أنفع لهم أو لصالحهم – مفهوم سيادة المستهلك[1]- إذ تفترض النظرية أن للأشخاص أيضا تحديد خيارات الاستهلاك، بما في ذلك تقرير ما إذا كان منتج معين في كل سوق تنافسية حرة سيكون أكثر كفاءة فى تخصيص الموارد النادرة في المجتمع. ومن الثابت أن التبغ سلعة ضارة للمستهلكين الأمر الذى يظهر إخفاقات بالسوق، وبالتالى يبرر تدخل الدولة لإصلاح هذه الإخفاقات من خلال مجموعة من التدابير الاقتصادية تهدف إلى التدخل فى سوق التبغ لتصحيح تلك الإخفاقات المؤدية إلى انعدام الكفاءة الاقتصادية من خلال الآتى:[2]

---

=Health Governance- Third World Quarterly- U.S.A.- April 2002- Vol. 23- No. 2- pp. 268 : 276.

- من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص ماورد بذات المرجع والصفحات أنه بعد تمرير قانون يحظر الإعلان عن التبغ فى الأكوادور. قامت شركات التبغ بتعبئة الصحفيين فى جميع انحاء أمريكا اللاتينية، وفى النهاية أعترض عليه رئيس الجمهورية.

1 ) من الجدير بالذكر أن فكرة سيادة المستهلك تعنى أن المستهلكين هم الذين يملون برغباتهم على من يتخذون قرارات الإنتاج على نحو لا يمكن معه فى نهاية الأمر إنتاج إلا ما يأمر به المستهلكون.

- الأستاذ الدكتور/محمد دويدار، مبادئ الاقتصاد السياسى،الدار الجامعية، ٢٠٠٠م، ص ٢٠٠.
- الأستاذ الدكتور/حازم الببلاوى، أصول الاقتصاد السياسى، مرجع سابق، ص ٣٤.

2 ) مكافحة التبغ فى الدول النامية بموقع البنك الدولى بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTETC/0,,contentMDK:20226973~menuPK:376607~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376601,00.html

- World Trade Organization Agreements And Public Health- World Trade Organization- Printed by the W.T.O.- 2002- pp. 72 :73.

١. تقييد الطلب على التبغ من خلال ضمان وصول المعلومات عن الأخطار الصحية للتدخين للمستهلكين والتوعية بمخاطر إدمان التبغ وحماية غير المدخنين من التدخين السلبى. وكذلك التدابير السعرية والضريبية.
٢. تقييد عرض منتجات التبغ بواسطة منع الاتجار غير المشروع، وكذلك منع البيع للقصر أو بواسطتهم وتقديم الدعم للأنشطة البديلة.

ولذلك نصت الاتفاقية على تلك التدابير الاقتصادية كما يلى :

**أولا : التدابير المتعلقة بالحد من الطلب على التبغ**

مع بداية عقد التسعينيات، وعلى أثر ظهور العولمة وتحرير التجارة العالمية[1] وجدت شركات التبغ الأمريكية فيهما متنفس لها بعد الضغوط التى تعرضت لها داخل السوق الأمريكية. فتوجهت تلك الشركات بقوة لأسواق الدول النامية بالرغم من وجود قيد صحى على تحرير التجارة سواء باتفاقية الجات أو باتفاقات منظمة التجارة العالمية. كما استغلت تلك الشركات حكم التحكيم فى قضية تايلند فى تقويض القيد الصحى الوارد باتفاقيات تحرير التجارة العالمية. وتعود وقائع تلك القضية إلى الحظر الذى فرضته تايلند على واردات التبغ فى بداية التسعينيات استنادا على القيد الصحى الوارد باتفاقية الجات. دفع الممثل التجارى لحكومة الولايات المتحدة الأمريكية بعدم مشروعية هذا الحظر لقيام حكومة تايلند بإنتاج التبغ داخليا. وانتهى حكم التحكيم باعتبار هذا الحظر إجراء تمييزى مرفوض باتفاقية الجات.[٢]

1) Allyn Taylor - WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global ''good'' for public health- Bulletin of the World Health Organization- 2000- Vol. 78- No. 7- pp. 921 : 922.
2 ) LOURDES I. CATALÁ- THE FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL: EFFECTS OF INTERNATIONAL TOBACCO REGULATION IN BRAZIL- op. cit.- pg. 34 : 35.
- World Trade Organization Agreements And Public Health- World Trade Organization- op. cit..- pg. 74.

وعلى أثر ما سبق تضخم الطلب العالمى على منتجات التبغ. ولـذا تضمنت الاتفاقية على العديد من التدابير التى تهدف إلى الحد من الطلب على منتجات التبغ ويمكن تقسيمها إلى نوعين هما :

أ. **تدابير سعرية أو ضريبية** (١)

تقرر أحد القواعد الأساسية لعلم الاقتصاد أنه حينما يرتفع سعر سلعة ما فإن حجم الطلب على هذه السلعة ينخفض. ففى الماضى كان يحتج البعض بأن مدمني التدخين لايتأثرون بهذه القاعدة، فالمدمنون قد أدمنوا التدخين للحد الذى يجعلهم مستعدين لدفع أى سعر فى سبيل الاستمرار فى تدخين نفس العدد من السجائر لإرضاء رغباتهم. إلا أنه ثبت عكس ذلك الآن، حيث إن طلب المدخنين على التبغ يتأثر تأثرا قويا بالأسعار ولكنه لايلغى الطلب تماما. بل تعد زيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ الخيار الأول فى استراتيجيات مكافحة التبغ.(٢) فزيادة الضرائب التى حدثت فى كندا فى الفترة مابين ١٩٨٢م : ١٩٩٢م على سبيل المثال، قد أدت إلى زيادة حادة فى أسعار السجائر فانخفض الاستهلاك انخفاضا كبيرا. وقد ثبت أن زيادة الأسعار تشجع بعض الناس على الامتناع عن التدخين، وتمنع اخرين من البدء فيه، وأن هذه الزيادات تخفض عدد المدخنين السابقين الذين يستأنفون عادة التدخين.(٣) ولذلك تضمنت الاتفاقية الالتزامات الآتية :

---

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص٨.

2 ) Kenji Shibuya, Christina Ciecierski, Emmanuel Guindon, Douglas W Bettcher, David B Evans And Christopher J L Murray- WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty- British Medical Journal -19 July 2003- Vol. 327- pg. 155.

3 ) كبح جماح الوباء، الحكومات وأقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الدولى، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، الإسكندرية ، ٢٠٠٠م، الصفحات ٣٨ : ٣٩.

١- التزام الدول الأطراف باتخاذ التدابير السعرية والضريبية كوسيلة فعالة وهامة فى خفض استهلاك التبغ من قبل مختلف فئات السكان وخاصة الشباب.

٢- يضع كل طرف فى غاياته الوطنية فى مجال الصحة ما يتعلق بمكافحة التبغ، ويعتمد أو يحافظ على التدابير الآتية :

(أ) تطبيق سياسات ضريبية، وعند الاقتضاء سياسات سعرية، على منتجات التبغ التى من شأنها الإسهام فى بلوغ الغايات الصحية الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ.

(ب) القيام حسب الاقتضاء بحظر أو تقييد مبيعات منتجات التبغ المعفاة من الضرائب والرسوم الجمركية للمسافرين الدوليين أو توريدها من قبلهم.

٣- تزود الدول مؤتمر الأطراف ضمن تقاريرها الدورية بمعدلات الضرائب المفروضة على منتجات التبغ وباتجاهات استهلاكه.

**ب. التدابير غير السعرية** (١)

تلعب التشريعات دورا رئيسيا فى تنظيم كافة الممارسات التجارية، كما أنها تضفى الطابع المؤسسى على البرامج المختلفة لمكافحة التبغ مثل الأعلام بمحتويات منتجات التبغ وتنظيم ممارسات الدعاية والإعلان وكذلك توعية وتثقيف المستهلكين. ولذا أقرت الاتفاقية بأن التدابير غير السعرية الشاملة وسيلة فعالة وهامة للحد من استهلاك التبغ. كما الزمت كل طرف باتخاذ

---

=- من الجدير بالذكر ماجاء بصفحة ٣٧ بهذا المرجع " بأنه جاء فى كتاب أدم سميث " ثروة الأمم " عام ١٧٧٦م أن ضريبة التبغ تعفى الفقراء من بعض أثقل الضرائب، وهى تتيح للفقراء أن يعيشوا حياة أفضل وأن يعملوا برأسمال أقل، وأن يرسلوا سلعهم إلى السوق بأسعار أرخص وبذلك يزداد الطلب على عملهم وترتفع بالتالى دخول الفقراء وتتضاعف مكاسب الاقتصاد برمته."

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق-الصفحات ٩: ١١.

التدابير التشريعية الفعالة الضرورية، والتعاون مع الأطراف الأخرى تعاونا مباشرا أو عن طريق هيئات دولية مختصة بهدف تطبيق تلك التدابير.(1) وقد أعطت الاتفاقية مؤتمر الأطراف اختصاص إصدار قرارات تتضمن مبادئ توجيهية مناسبة لتطبيق أحكام الخاصة بالتدابير غير السعرية. وتشتمل التدابير غير السعرية على الآتي:

**١. الحماية من التعرض لدخان التبغ:**

من الثابت علميا أن التعرض لدخان التبغ له أضراره على الصحة (التدخين السلبي)، ولذا اتخذت بعض الدول من هذه القاعدة أساسا لسن قواعد قانونية من أجل حظر التدخين في الأماكن المغلقة ووسائل المواصلات وأماكن العمل، وكان لها أثر كبير في الحد من الطلب على منتجات التبغ. فعلى سبيل المثال طبقت الولايات المتحدة الأمريكية هذه القيود فانخفضت نسبة استهلاك التبغ بنسبة تتراوح بين ٤% إلى ١٠%إلا أنه يتوقف النجاح في تطبيق هذه القيود على وجود شكل عام من الدعم الاجتماعي، كما يتطلب توافر الوعي بالعواقب الصحية للتعرض لدخان التبغ في البيئة المحيطة بالإنسان.(2) ولذا ألزمت الاتفاقية الدول الأطراف بالاعتراف بهذه الحقيقة العلمية لأضرار التدخين السلبي الذي يسبب الأمراض والعجز والوفاة.

وتعد البيئات الخالية من التدخين تعد من أكثر الطرق فعالية للحد من التدخين والبدء فيه، من خلال الإقلال من القبول الاجتماعي للتدخين.(3) فتضمنت الاتفاقية نصا يلزم الدول الأطراف باعتماد وتنفيذ تدابير تشريعية

---

1 ) Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- Center for Tobacco Control Research and Education- San Francisco University- 2004- pg. 49.

2 ) كبح جماح الوباء، الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الدولي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مرجع سابق، الصفحات ٥٢ : ٥٣.

3 ) Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- op. cit.- pg. 102.

وتنفيذية وإدارية وغيرها من التدابير التى توفر الحماية من التعرض لدخان التبغ فى أماكن العمل الداخلية ووسائل النقل العام والأماكن العمومية الداخلية وحسب الاقتضاء الأماكن العامة الأخرى.[١]

**٢. تنظيم محتويات منتجات التبغ والكشف عنها**

- المواد التى تصنع منها منتجات التبغ وتقدم للجمهور تثير محموعة من المشاكل وهي:[٢]

المستهلكين ليس لديهم معلومات جديرة بالثقة حول جرعات القطران والنيكوتين وأول أكسيد الكربون وغيرها من المواد الخطرة التي يتعرضون لها عند التدخين السجائر.

- المحتويات الكيميائية لمنتجات التبغ لا تزال لغزا ليس فقط للمدخنين، ولكن حتى للحكومات.
- في معظم الدول، المصنعين أحرار فى إضافة مواد خطرة دون أي اختبار أو قيود قانونية.
- على نحو متزايد، يتم إدخال مواد جديدة فى صناعة السجائر دون أية مراقبة حكومية.

ويمكن تصميم صناعة السجائر بطرق تخلق مخاطر الحرائق الخطيرة.

استجابت الاتفاقية ونظمت الكيفية اللازمة لمواجهة هذه المشكلات، حيث أوردت اختصاص لمؤتمر الأطراف بالتشاور مع الهيئات الدولية المختصة لوضع مبادئ توجيهية لاختبار وقياس محتويات منتجات التبغ

---

1 ) من الجدير بالذكر أن مؤتمر الأطراف، وفقا للماد السابعة من الاتفاقية، فى دورته الثانية والثالثة اعتمد سبعة مبادئ توجيهية للحماية من التعرض لدخان التبغ غير المباشر بخلاف عدد من التعاريف المتعلقة بتحديد دخان التبغ غير المباشر والأماكن المغلقة وخلافه.

المصدر: موقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

http://www.who.int/fctc/guidelines/en/

2) Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- op. cit.- pp. 106 : 107.

والانبعاثات الصادرة عنها وتنظيم هذه المحتويات والانبعاثات. كما يعتمد كل طرف وينفذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية تطبيقـا لمـا يقـرره مـؤتمر الطراف فى هذا الخصوص.

**٣. تغليف وتوسيم منتجات التبغ**

لوحظ فى الدول التى تصل فيها المعلومات الخاصة بالآثار الـصحية للتدخين إلى المستهلكين بطريقة معقولة، تنتشر بها المفاهيم المغلوطة حـول هذه الآثار. ويعود سبب ذلك فى جانب منه إلى طريقـة تغليـف الـسجائر وتوسيمها. ففى التسعينيات على سبيل المثال، عمد الكثيرون مـن مـصنعى التبغ إلى وصف أصناف معينة من السجائر بعبارة " منخفض القطران " أو " منخفض النيكوتين ". واعتقد مدخنون كثيرون فى الدول ذات الدخل المرتفع أن هذه الأصناف هى أكثر أمانا عن غيرها. ولذلك أصيب الكثيـرون مـن المستهلكين بالحيرة والتشويش حول مقومات دخان التبغ، كما أخفق التغليف فى تزويدهم بالمعلومات الكافية عن المنتج الذى يشترونه.[١]

لذا نظمت الاتفاقية هذه المسألة وألزمت كل دولة طرف بتطبيق تدابير فعالة فى غضون ثلاث سنوات بعد نفاذ الاتفاقية ووفقـا لقانونهـا الـوطنى لضمان ما يلى :[٢]

(أ) عدم الترويج عن طريق تغليف منتج التبغ وتوسيمه بأى وسيلة كاذبة أو مضللة أو خادعة أو قد تعطى انطباعا خاطئا عن خصائصه أو آثـاره الصحية أو أخطاره.

---

1 ) كبح جماح الوباء، الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الدولى، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، مرجع سابق، ص ٤٧.

2) Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- op. cit.- pg. 108.

- David P. Fidler- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control – American Society Of International Law- 28 March 2003- Available at:
- http://www.asil.org/insigh100.cfm#author.

(ب) أن تحمل كل علبة أو عبوة من منتجات التبغ بأى شكل من أشكال التوسيم الخارجيين بالتحذيرات الصحية، تصف آثار التبغ الضارة، ويجوز أن تحمل رسائل مناسبة أخرى، على أن يشترط فى هذه التحذيرات والرسائل ما يلى :

١. أن تكون معتمدة من السلطات الوطنية المختصة.
٢. أن تكون متغيرة.
٣. أن تكون كبيرة وواضحة وظاهرة للعيان ومقروءة.
٤. تغطى مساحة ٥٠% أو أكثرمن مساحة العرض ولاتقل عن ٣٠%.
٥. هذه التحذيرات قد تتخذ شكل الصور أو النقوش أو الأثنين معا.

كما تضمنت الاتفاقية التزامات على الدول الأطراف بأن تتضمن كل علبة وعبوة من منتجات التبغ معلومات عن مكونات منتجات التبغ وانبعاثاتها. على أن تكون كل هذه التحذيرات والرسائل والمكونات بلغة كل بلد تسوق فيها.

### ٥. التثقيف والتدريب وتوعية الجمهور

يلعب مستوى الوعى العام بخطورة التبغ على الصحة دورا رئيسيا فى إستراتجية المكافحة. ولاسيما فى الدول النامية، حيث انخفاض مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة ومحدودية قنوات الاتصال بالجمهور وعدم وجود بنية تحتية متطورة تسهم فى حل هذه المشكلة.(١)

كما أن استجابة المراهقين للمعلومات التى تتحدث عن العواقب البعيدة المدى لأى عمل يؤثر فى صحتهم، لا تساوى استجابة البالغين لنفس المعلومات. ويعود ذلك فى جانب منه إلى طبيعة ارتباط سلوك المستهلكين بالحاضر من جهة، وإلى أن المراهقين يميلون إلى التمرد على نصائح

1 ) Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- op. cit.- pg. 51.

البالغين من جهة أخرى. ولذلك لم تثبت الفاعلية الكاملة للبرامج المدرسية المتعلقة بالتثقيف والتوعية.[1]

ولذلك حثت الاتفاقية كل دولة طرف بتعزيز توعية الجمهور عامة بقضايا مكافحة التبغ باستخدام كل وسائل الاتصال المتاحة. ولبلوغ هذه الغاية يعمل كل طرف على اعتماد وتنفيذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية وغيرها من التدابير الفعالة من أجل تعزيز الآتي: [2]

**(أ) توسيع نطاق الاستفادة من البرامج الفعالة والشاملة لتثقيف وتوعية الجمهور بشأن المخاطر الصحية بما في ذلك الخصائص الإدمانية لاستهلاك التبغ والتعرض لدخانه.**

**(ب) توعية عامة الناس بشأن المخاطر الصحية المحتملة المترتبة على استهلاك التبغ والتعرض لدخانه وعن فوائد الإقلاع عن تعاطي التبغ.**

---

1 ) كبح جماح الوباء، الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الدولي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مرجع سابق، ص ٤٩.

- Charles King, Carolyn Celebucki, And Gregory N. Connolly- An Evaluation of Brand-Specific Advertising in Relation to Youth Readership- Journal of the American Medical Association- 18 February 1998—Vol 279- No. 7- pp. 517 : 519.

2 ) Allyn Taylor – WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health- Bulletin of the World Health Organization- op. cit.- pg. 925.

- Prabhat Jha And Frank Chaloupka- Tobacco Control In Developing Countries- Oxford University press- U. K- 2000- pp. 177 : 214.
- David P. Fidler- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control – American Socity Of International Law- 28 March 2003- Available at: http://www.asil.org/insigh100.cfm#author.

(ج) حصول عامة الناس، طبقا لأحكام القانون الوطنى، على مجموعة واسعة من المعلومات عن صناعة التبغ المتعلقة بالغرض المنشود من الاتفاقية.

(د) وضع برامج فعالة وملائمة للتدريب أو التثقيف والتوعية بشأن مكافحة التبغ تكون موجهة لأشخاص مثل العاملين الصحيين والعاملين فى المجتمعات المحلية والمرشدين الاجتماعيين والعاملين فى المجال الإعلامى والمربين وصناع القرار والإداريين وسائر الأشخاص المعنيين.

(هـ) توعية ومشاركة الهيئات العامة والخاصة والمنظمات غير الحكومية التى ليست لها أى علاقات بدوائر صناعات التبغ، فى وضع وتنفيذ برامج واستراتيجيات مشتركة بين القطاعات من أجل مكافحة التبغ.

**٦. حظر الإعلان والترويج لمنتجات التبغ.**

من الثابت أن فرض حظر الإعلان وأنشطة الترويج لمنتجات التبغ له أثره الفعال فى الحد من استهلاك التبغ، ولكن هذا الأثر لا يتحقق إلا إذا كان الحظر شاملا ويغطى كافة وسائل الإعلام، وكافة الأشكال التى تستخدم فيها الأسماء والعلامات التجارية.(١)

ولذلك أوجبت الاتفاقية بالتزام الدول الأطراف بفرض حظر شامل على الإعلان والترويج لمنتجات التبغ. كما يفرض كل طرف وفقا لدستوره أو مبادئه الدستورية هذا الحظر بالإطار القانونى والوسائل التقنية المتاحة على أن يمتد هذا الحظر عبر حدود كل طرف، وتتعاون الأطراف لتيسير القضاء على عملية الإعلان عبر الحدود. ويتخذ كل طرف فى غضون خمس سنوات

---

1 ) كبح جماح الوباء، الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الدولى، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، مرجع سابق، ص ٤٩.

- Henry Saffer- Tobacco advertising and promotion- Oxford University press- U. K- 2000- pg. 233.
- Jeff Collin, Kelley Lee and Karen Bissell- The Framework Convention on Tobacco Control: The Politics of Global Health Governance- op. cit.- pg. 269.

من بدء نفاذ الاتفاقية تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية ملائمة وأى تدابير أخرى ملائمة فى هذا الصدد. أما إذا لم يستطع أى طرف من فرض هذا الحظر الشامل بسبب دستوره أو مبادئه الدستورية فيتعهد بفرض قيود على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له. كما يقوم كل طرف، كحد أدنى، وفقا لدستوره أو مبادئه الدستورية بما يلى:[١]

(أ) مطالبة دوائر صناعة التبغ، إذا لم يتم فرض الحظر الشامل، بالكشف للسلطات الحكومية المعنية عما تنفقه على أنشطة الإعلان والترويج للتبغ. ويجوز لهذه السلطات أن تقرر إتاحة تلك الأرقام لعامة الناس ولمؤتمر الأطراف.

(ب) فرض الحظر أو فى حالة عدم تمكن طرف ما من فرض الحظر، تفرض قيود على رعاية التبغ فى اللقاءات والأنشطة الدولية.

**٧. التدابير المتعلقة بالإقلاع عن التبغ**

من التدابير التى تؤدى إلى انخفاض استهلاك التبغ هى توفير برامج العلاج المختلفة الرامية إلى وقف التدخين، بما فى ذلك التدريب الفردى والعلاج بالمستشفيات وإتاحة مجموعة كبيرة من المنتجات الصيدلانية المخصصة للمساعدة للامتناع عن التدخين كمنتجات المعالجة بتعويض النيكوتين.[٢]

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ١١.

- للإطلاع على الحرب التى أدارها فيليب موريس ضد المسئولين الرسميين بجمهورية مصر العربية لمنع إصدار تشريع يحظر الدعاية والإعلان لمنتجات التبغ واردة بالمرجع التالى:

- Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- op. cit.- pp. 172 : 176.

2) David Sweanor, and Joy de Beyer- Smoking cessation and nicotine-replacement therapies- Oxford University press- U. K- 2000- pg. 304.

وتنفيذا لحق الإنسان فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية ألزمت الاتفاقية الدول الأطراف بوضع مبادئ توجيهية مناسبة وشاملة ومتكاملة، قائمة على القرائن العلمية لأفضل الممارسات للإقلاع عن التبغ، ووضع البرامج اللازمة للإقلاع عن تعاطى التبغ وكذلك العلاج الملائم. وذلك من خلال ما يلى :(١)

(أ) تصميم وتنفيذ برامج فعالة بهدف التشجيع على الإقلاع عن تعاطى التبغ.

(ب) إدماج التشخيص والعلاج وخدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطى التبغ فى البرامج الوطنية الصحية والتعليمية والخطط والاستراتيجيات الوطنية.

---

- كبح جماح الوباء، الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الدولى، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، مرجع سابق، الصفحات ٥٣ : ٥٤.
- من الجدير بالذكر ماجاء فى هذا الخصوص بالمرجع أعلاه وبذات الصفحات أن : " أن منتجات المعالجة بتعويض النيكوتين، سواء ماكان منها فى شكل لصاقة أو لبان أو رذاذ أو منشقة، تطلق جرعات منخفضة من النيكوتين دون أن تطلق معها ما يحويه دخان التبغ من عناصر أخرى ضارة. وتعتبر الهيئات والمؤسسات الطبية الرئيسية فى الدول ذات الدخل المرتفع هذه العلاجات البديلة علاجات مأمونة وفعالة إذا ما استخدمت على الوجه الصحيح. وقد انتهى قدر كبير من البحوث إلى أن هذه العلاجات تضاعف معدلات النجاح للجهود الأخرى التى تبذل فى سبيل الامتناع عن التدخين. ولقد ثبت نجاح دواء البوبروبيون (bupropion) فى التجارب التى أجريت فى الولايات المتحدة. ولعل من أهم ميزات العلاجات المعوضة للنيكوتين، أن فى الإمكان استعمالها ذاتيا (دون الحاجة للمساعدة من الغير). وهذه الميزة تعزز نفعها العملى للمدخنين الراغبين فى الإقلاع عن التدخين، فى الدول التى لا يتوافر فيها إلا القليل من الإمكانيات التى يستطيع المهنيون الصحيون أن يجدوها عند الحاجة."

1) Benjamin Mason Meier- Breathing Life into the Framework Convention on Tobacco Control: Smoking Cessation and the Right to Health- Yale Journal Of Health Policy, Law And Ethics- Vol. 5- Issue 1- pp. 159 : 161.

- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص١٣.

(ج) إقامة برامج ضمن مرافق الرعاية الصحية ومراكز التأهيل الصحى، للتشخيص وإسداء المشورة والوقاية من الاعتماد على التبغ وعلاجه.

(د) التعاون مع سائر الأطراف الأخرى على تيسير الحصول بتكلفة ميسورة على العلاج بما فى ذلك المنتجات الصيدلانية.

**ثانيا : التدابير المتعلقة بالحد من عرض التبغ.**

من الثابت أنه إذا تم منع مصدر أو مورد لأى سلعة، فسرعان ما يظهر ويبرز مصدر أو مورد آخر لذات السلعة مادام هناك طلب قوى عليها. ولذا فتحريم التبغ لن يكون ممكنا أو مؤثرا، ولعدة أسباب أخرى، منها أنه لو تم التحريم فإن استعمالها سيكون على أوسع نطاق، كما هو الحال بالنسبة للعديد من أنواع المخدرات غير المشروعة، كما أن التحريم يولد مجموعة من المشكلات إذ يحتمل أن يزيد من الأنشطة الإجرامية.[١]

لذلك نظمت الاتفاقية عدة تدابير للحد من الكميات المعروضة لمنتجات التبغ كالتالى :

١. **القضاء على الإتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.**

يعتبر تهريب السجائر من المشكلات الخطيرة، ويقدر بأن حوالى ثلاثين بالمائة من السجائر التى يتم تصديرها دوليا يتم تداولها عن طريق التهريب. وتعتبر هذه النسبة أعلى بكثير من نسبة تهريب معظم السلع الاستهلاكية التى يتم الإتجار فيها دوليا. ويرجع السبب فى ذلك إلى الفروق الشاسعة فى الضرائب بين الدول وخاصة الدول المتجاورة.[٢]

وقد حرصت الاتفاقية على إلزام الدول الأطراف بالقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، بما فى ذلك التهريب والتصنيع غير المشروع

---

1) كبح جماح الوباء، الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الدولى، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، مرجع سابق، ص ٥٨.

2) Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- op. cit.- pg. 110.

والتقليد. كما تلتزم بسن التشريعات الوطنية وتنفيذها والمعاهدات الإقليمية والعالمية كعناصر أساسية في مكافحة التبغ. وتستخدم الأطراف أسلوب منح التراخيص للتصنيع الشرعي لمراقبة أو تنظيم إنتاج منتجات التبغ وتوزيعها، كما تتخذ التدابير التشريعية أو التنفيذية أو الإدارية أو التدابير الفعالة الأخرى لضمان وضع علامة لكل علب أو عبوات منتجات التبغ لتحديد مصدرها، وتكتب باللغة أو اللغات الرسمية للدولة. ولبلوغ هذه الغاية يعمل كل طرف على ما يلي :(1)

---

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- الصفحات.١٤ : ١٦.

- David P. Fidler- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control – American Society Of International Law- 28 March 2003, Available at: http://www.asil.org/insigh100.cfm#author.

- من الجدير بالذكر في هذا الخصوص أن جمهورية إيران الإسلامية -حال التفاوض لإبرام الاتفاقية- اقترحت ثلاثة تدابير لمواجهة مشكلة التهريب وهي:
- تطبيق العقوبات الجنائية لأولئك القائمين على دعم وتمويل التهريب.
- تطبيق المسئولية المدنية على المنتجين والمستوردين والمصدرين عن الأضرار الناشئة عن التهريب.
- مسئولية الحكومات لفشلها في تنفيذ الاتفاقية.

بينما طرحت الولايات المتحدة الأمريكية ومنظمة الجمارك العالمية اقتراح لمواجهة هذه مشكلة بإبرام بروتوكول خاص بها يتضمن الموضوعات الآتية:
نطاق تبادل المعلومات، مراقبة تحركات المشتبه فيهم، ترتيبات الحصول على المساعدة، استرداد المطالبات الجمركية لمنتجات التبغ المهربة، ترتيبات لتبادل زيارة المسئولين الرسميين، إقرار نظام لتقاسم التكلفة.
قرر فريق التفاوض لإبرام الاتفاقية بأن موضوعات البروتوكول المقترح تمثل تنفيذ مفصل وشامل لمبدأ عام واحد هو التعاون والمساعدة المتبادلة، والذي ورد بالاتفاقية بعد ذلك.

- Smuggling provisions in the FCTC- Action on Smoking and Health (London)- 25 November 2001- Available at : http://www.ash.org.uk/

(أ) رصد وجمع البيانات عن الاتجار بمنتجات التبغ عبر الحدود، بما في ذلك الإتجار غير المشروع، وتبادل المعلومات فيما بين السلطات الجمركية والضريبية وغيرها من السلطات.

(ب) سن أو تشديد التشريعات التي تنص على عقوبات لمكافحة الإتجار غير المشروع بمنتجات التبغ بما فيها السجائر المقلدة أو المحظورة.

(ج) اتخاذ الخطوات الملائمة لضمان إتلاف كل معدات التصنيع المصادرة والسجائر المقلدة والمحظورة باستخدام أساليب لا تضر بالبيئة.

(د) اتخاذ وتنفيذ تدابير لرصد وتوثيق ومراقبة تخزين وتوزيع منتجات التبغ المحتفظ بها أو التي يمكن نقلها في ظل تعليق دفع الضرائب أو الرسوم.

(هـ) اتخاذ تدابير مصادرة الإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

وفي النهاية تحث الاتفاقية الدول الأطراف التعاون بين هيئاتها الوطنية وكذلك بين المنظمات الحكومية الإقليمية والدولية، فيما يتعلق بإجراء التحقيقات وإقامة الدعاوى والمحاكمات القضائية من أجل القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

٢. **حظر بيع منتجات التبغ للقصر أو بواسطتهم** [١]

أوجبت الاتفاقية على كل دولة طرف اتخاذ تدابير تشريعية أوتنفيذية أو إدارية أو غيرها من التدابير الفعالة على المستوى الحكومي المناسب لحظر مبيعات منتجات التبغ للذين تقل أعمارهم عن السن المنصوص عليه في القوانين الوطنية أو تقل عن ثمانية عشر عاما. ويمكن أن تشمل هذه التدابير الآتي:[٢]

---

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ١٧.

2) David P. Fidler- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control – American Society Of International Law- 28 March 2003- Available at: http://www.asil.org/insigh100.cfm#author.

(أ) الاشتراط على جميع بائعي منتجات التبغ أن يضعوا إشارة في مكان بارز داخل مكان البيع توضح حظر مبيعات التبغ للقصر.

(ب) منع بيع منتجات التبغ بأي طريقة عرض يمكن بها الوصول إلى هذه المنتجات مباشرة.

(ج) حظر صنع وبيع الحلوى والوجبات الخفيفة والألعاب على شكل منتجات التبغ.

(د) ضمان ألا تكون ماكينات بيع منتجات التبغ في متناول القصر، وألا تروج لهم.

كما تلتزم الدول الأطراف عند قبول الاتفاقية أو الانضمام لها أن تقدم خطاب كتابي ملزم تتعهد فيه بعدم إدخال ماكينات بيع منتجات التبغ أو بحظر كلي عليها. كما يعتمد كل طرف وينفذ أية تدابير بتوقيع جزاءات على الباعة والموزعين عند مخالفتهم الأحكام السابقة. وكذلك تعتمد الأطراف وتنفذ أية تدابير لتوقيع جزاءات على من يستخدم القصر في بيع منتجات التبغ.

٣. **تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية**

يعتبر التبغ من الناحية التاريخية محصولا جذابا للمزارعين([1]) يوفر لهم دخلا صافياً.

وعاليا بالنسبة لمساحة الأرض التي يزرع فيها، وهو يتفوق في ذلك على معظم المحاصيل المدرة للمال، بل أنه يتفوق إلى حد كبير على المحصولات الغذائية.([2])

---

1 ) من الجدير بالذكر في هذا الخصوص أن مصر حظرت زراعة التبغ بإصدار مرسوم عام ١٨٥٠م، ومازال ساريا حتى الأن.
الوثيقة رقم COP/2006/CD – منظمة الصحة العالمية- ص ٣٤.

2 ) كبح جماح الوباء، الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الدولي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مرجع سابق، الصفحات ٥٨ : ٦١.

واجهت الاتفاقية هذه المشكلة بحث الدول الأطراف على التعاون فيما بينها ومع المنظمات الحكومية الإقليمية والدولية لتعزيز البدائل ذات الجدوى الاقتصادية للعاملين فى زراعة وصناعة التبغ وموزعيه وبائعيه.(١)

وفى النهاية يرى الباحث أنه وفقا لمفهوم سيادة المستهلك فالتدابير المختلفة للحد من الطلب التى جاءت بها الاتفاقية يمكن أن تلعب دورا كبيرا فى انخفاض معدلات استهلاك التبغ انخفاضا كبيرا إذا التزمت الأطراف

---

=- من الجدير بالذكر ماجاء فى هذا الخصوص بالمرجع المشار إليه أعلاه وبذات الصفحات إلى أنه :

" يزيد عدد الدول التى تزرع التبغ على مئة دولة منها حوالى ثمانين من البلدان النامية. وتنتج أربعة دول فقط ثلثى إنتاج العالم من التبغ : ففى عام ١٩٩٧م كانت الصين تزرع ٤٢% من مجموع كميات التبغ المزروعة فى العالم، كما تشترك الولايات المتحدة والهند والبرازيل فى إنتاج حوالى ٢٤% مجتمعة. وعلى مدى العقدين الماضيين انخفضت حصة الدول ذات الدخل المرتفع فى الإنتاج العالمى للتبغ من ٣٠% إلى ١٥%، أما حصة دول الشرق الأوسط وآسيا فقد ارتفعت من ٤٠% إلى ٦٠%، كما ارتفعت حصة إفريقيا من ٤% إلى ٦%، أما بالنسبة لبقية الأقاليم فقد كان التغير فيها طفيفا. كما أن المزارعين يجدون فى محصول التبغ جاذبية أكثر لهم لعدة أسباب، أولها أن السعر العالمى للتبغ يعتبر سعرا مستقرا نسبيا إذا ماقورن بأسعار المحاصيل الأخرى، والسبب الثانى أن صناعة التبغ قد درجت بصورة عامة على إمداد المزارعين بدعم عينى قوى، والسبب الثالث أن صناع التبغ يمنحون المزارعين قروضا مالية، والسبب الرابع أن المحاصيل الأخرى قد تسبب للمزارعين مشكلات فى مجال الجمع والتخزين والتسليم بعكس التبغ الذى يعد أقل تعرضا للتلف من محاصيل أخرى. "

- Rowena Jacobs, Frederick H. Gal And Thomas C. Capehart - The supply-side effects of tobacco control policies- Oxford University press- U. K- 2000- pg. 312.

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ١٨.

بتنفيذها، الأمر الذى يمكن أن يجعل التدابير المتعلقة بالحد من العرض أقل أهمية فى هذا الخصوص.[1]

## المطلب الثالث

## التزامات الأطراف

من أجل تحقيق الغرض المنشود للاتفاقية، فقد فرضت الاتفاقية عدة التزامات موضوعية أخرى بخلاف ماسبق من تدابير اقتصادية، وهى :

**١. حماية البيئة وصحة الأفراد.**

يمكن تحقيق مكاسب هائلة للصحة العامة من خلال وضع إستراتجية وقائية لحماية السكان من المخاطر البيئية الرئيسية، الأمر الذى يشجع على مزيد من الاستثمار والتنمية المستدامة، وإدارة الموارد الطبيعية.[2]

فمن الطبيعى أن زراعة وصناعة منتجات التبغ تؤثر سلبا فى البيئة وتصبح خطرا على صحة الإنسان بصفة عامة، سواء كان يعمل فى هذا المجال أو خارجه. ولذلك نصت الاتفاقية على التزام الأطراف على إيلاء الاهتمام اللازم لحماية البيئة وصحة الأفراد فيما يتعلق بزراعة التبغ وصناعته داخل أراضيها.[3]

---

1 ) من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص ماجاء بكلمة مندوب دولة الكويت بدورة مؤتمر الأطراف الثانية " بأنه صدر قانون مكافحة التدخين عام ١٩٩٥م يتضمن منع زراعة وصناعة التبغ بدولة الكويت ومنع بيع السجائر ومنتجات التبغ لمن يقل عمره عن ٢١ عاما، ووضع الاشتراطات والمواصفات للسجائر والتبغ ومشتقاته الذى يتم استيراده، كذلك منع الإعلانات فى مختلف وسائل الأعلام، ومنع البيع فى الماكينات، ومنع التدخين فى كثير من الأماكن وخاصة المغلقة ".

- الوثيقة رقم COP/2/2007/CD- منظمة الصحة العالمية- ص ١٨.

2) Health and Environment Managing the Linkages for Sustainable Development, World Health Organization and United Nations Environmental Programme, World Health Organization, 2008, pg. 16.

3 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ١٨.

٢.المسائل المتعلقة بالمسئولية

يستغل صناع وتجار التبغ الفروق السعرية والضريبية بين مختلف الدول (خاصة الدول المتجاورة)، للقيام بعمليات تهريب كبيرة بغرض تحقيق أرباح ضخمة. وتعد المواجهة القضائية من أفضل الحلول لمواجهة هذه المشكلة. على سبيل المثال، فقد تم إدانة بعض المديرين التنفيذيين لشركات تبغ بعد ثبوت تورطهم فى أعمال تهريب بين الولايات المتحدة وكندا، ثبوت إدانة بعض المديرين التنفيذيين لتورطهم فى أعمال تهريب بين هونج كونج والصين.(١)

ويذهب جانبا من الفقه الغربى ويقرر بأن معيار قياس مدى جدية الدولة فى مكافحة التبغ هو سن قواعد تشريعية تتضمن تعويضات لمدمنى استخدام التبغ عن الأضرار الصحية التى لحقت بهم. وأوضحا الطرق البسيطة لإقامة الدعاوى المدنية ضد شركات التبغ منها على سبيل المثال، إقامة تلك الدعاوى بواسطة محامين هيئات وشركات التأمين الصحى. كما أن إدمان التبغ ليس بالخيار الشخصى، وإلا كان إدمان المخدرات خيار شخصى أيضا.(٢)

وقد اتخذت الاتفاقية المواجهة القضائية كتدبير لمكافحة التبغ، واشترطت أن يكون الغرض من المواجهة القضائية هو تحقيق الغرض من الاتفاقية وهو مكافحة التبغ. وفى هذا السياق حثت الاتفاقية الدول الأطراف على الاتفاق فيما بينها وفى حدود التشريعات والممارسات القانونية الوطنية، بتقديم المساعدة إلى بعضها البعض فيما يتعلق بالإجراءات القانونية الخاصة بالمسئولية الجنائية والمدنية وذلك بما يتوافق مع الاتفاقية. ولم تمس الاتفاقية بأى شكل أية حقوق لوصول الدول الأطراف إلى محاكم بعضها البعض.(٣)

---

1) Luk Joossens, Frank Chaloupka, David Merriman And Ayda Yurekli - Issues in the smuggling of tobacco products- Oxford University press- U. K- 2000- pp. 403 : 404.

2) Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- op. cit.- pg. 115.

3 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- الصفحات ١٨ : ١٩.

### ٢. التعاون العلمي والتقني ونقل المعلومات

معظم برامج مكافحة التبغ تتكون من مزيجا يضم الأسعار والمعلومات وتنظيم التدخلات الدولية والوطنية، ولكن الأهمية النسبية لكل عنصر من هذه العناصر الثلاثة يختلف بإختلاف الدول طبقا لمستوى الدخل والقدرات الحكومية.(١) وكما تحمل عولمة التكنولوجيات الحديثة للمعلومات في طياتها خطر دفع التجارة العالمية لاستهلاك السلع الضارة مثل التبغ، إلا أنها في الوقت نفسه تتيح وتيسر للدول النامية الوصول إلى كل جديد في كافة العلوم. على سبيل المثال، التعليم والتطبيب عن بعد وخدمات الاتصال بين العاملين في مجال الصحة وتواصل الشبكات الصحية التفاعلية.(٢)

ولذا ألزمت الاتفاقية الدول الأطراف على وضع وتعزيز برامج البحوث الوطنية والتنسيق مع برامج البحوث الإقليمية والدولية في مجال مكافحة التبغ. وأوضحت الاتفاقية كيفية تحقيق هذا الهدف من خلال التدابير الآتية:(٣)

١- القيام بوضع وتعزيز البحوث الخاصة بمعالجة العوامل الحاسمة في استهلاك التبغ والتعرض لدخانه وعواقبهما، بالإضافة إلى بحوث تحديد المحاصيل الزراعية البديلة.

٢- تعزيز التدريب لجميع المواطنين للوقاية والإقلاع عن إدمان التبغ.

---

1 ) Prabhat Jha, Fred Paccaud, And Son Nguyen- Strategic priorities in tobacco control for governments and international agencies- Oxford University press- U. K- 2000- pg. 494.

2) Allyn Taylor - WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health- Bulletin of the World Health Organization- op. cit.- pg. 921.

3 ) David P. Fidler- World Health Organization's Framework Convention for Tobacco Control – American Socity Of International Law- 28 March 2003- Available at: http://www.asil.org/insigh100.cfm#author.

- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- الصفحات ١٩ : ٢٣.

ولم تكتفى الاتفاقية بالنص على هذا الالتزام بل نصت على رقابة تنفيذه بواسطة الزام الدول الأطراف بتقديم تقارير دورية عن أنشطتهم فـي هـذا الخصوص وتقييمها بمؤتمرات الأطراف بالاتفاقية.

## المطلب الرابع
## الرقابة على تنفيذ الاتفاقية

يمكن تلخيص تاريخ العلاقات الدولية فى مرحلتين، الأولى وهى مرحلة التعايش، والثانية هى مرحلة التعاون. وفى مرحلة التعايش كانت تقيم الدول سلطاتها على شعوبها وتؤمن لهم احتياجاتهم وكانت تتم الرقابة الدولية طبقـا لمبدأ التبادل بين دولتين أو أكثر تجمعهم اتفاقية فتراقب كل دولة الأخرى فى تنفيذها لالتزامات الاتفاقية. أما مرحلة التعاون فقد ارتبطت بظهـور التقـدم العلمى وعدم استطاعة الدول تأمين حاجـات مواطنيهـا بـشكل منعـزل، فاضطرت لتكييف سياساتها لصالحها بواسطة الدخول فى آليات التعاون وهى المنظمات الدولية.(١)

والرقابة الدولية هى إجراء تقييمى من قبل هيئة مختصة للتأكد من تنفيذ الدولة لالتزاماتها الاتفاقية، بغرض تحقيق الهدف من الاتفاقية.(٢) فالتقييم هو عنصر رئيسي في الجهود المبذولة لتحقيق التغييـر الاجتمـاعي. كمـا أن الغرض من التقييم هو إنتاج المعلومات عـن أداء التـشريع أو الأشـخاص المخاطبين بأحكامه في تحقيق الأهداف. وبدون التقييم الدقيق فمن المستحيل معرفة ما إذا كانت التشريعات فعالة أم لا.(٣) ولقد أسندت الاتفاقية الإطاريـة

---

1) Jean Charpentier, Le contrôle par les organisations internationales de l'exécution des obligations des états, R.C.A.D.I, 1982, Vol. 182 - IV , pg. 156.
2) Jean Charpentier , Le contrôle par les organisations internationales de l'exécution des obligations des états, R.C.A.D.I, op. cit., pg. 166.
3) D. Douglas Blanke , Vera da Costa , Tools for advancing tobacco control in the 21st century, Tobacco control legislation, op. cit., pg. 149.

لمكافحة التبغ الرقابة الدولية لجهاز دولى مختص سمى بمؤتمر الأطـــراف، لضمان تنفيذ أحكامها وتطورها.[1]

**١. تشكيل مؤتمر الأطراف**

تمثل جميع أطراف الاتفاقية فى المؤتمر، ويـــصدر المـــؤتمر لائحتـــه الداخلية[2] بتوافق

الآراء فى دورته الأولى، كما حددت معايير لمشاركة المراقبين فـــى نصوصها.[3] لكل طرف من أطراف الاتفاقية صوت واحد، ما عدا منظمات التكامل الاقتصادية الإقليمية فيما يتعلق بالمسائل الداخلة فى إطار اختصاصها فتصوت بعدد من الأصوات مساو لعدد دولها الأعضاء، ولا تمارس المنظمة

---

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الـصحة العالميـــة- مرجع سابق- ص ٢٣.

2 ) من الجدير بالذكر أن مؤتمر الأطراف فى دورته الأولى التى انعقدت فـــى جنيـــف بتاريخ ٦ فبراير ٢٠٠٦م قد أصدر لائحة النظام الداخلى الخاصة به، والتى تحتـــوى على ٦٧ مادة.

المصدر موقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :

- http://apps.who.int/gb/fctc/A/A_cop1.htm

3 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الـصحة العالميـــة- مرجع سابق- ص ٢٣. - من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص أن المادة ٢٩، ٣٠ من لائحة النظام الداخلى لمؤتمر الأطراف قد حدد المراقبين ومركزهم القانونى فـــى مشاركة دورات المؤتمر. حيث حددت المراقبين بأنهم : أولا: الدول غير الأطـــراف بالاتفاقية وأعضاء بمنظمة الصحة العالمية سواء كانوا أعضاء أصليين أو منتـــسبين، وفى حالة الدولة غير العضو بمنظمة الصحة العالمية فيشترط أن تكون عضو بالأمم المتحدة أو فى وكالاتها المتخصصة، ثانيا: أية منظمة تكامل اقتصادى إقليمية، ثالثا: أية منظمة دولية حكومية. ويحق لهؤلاء المراقبين حضور الجلسات العلنية لمـــؤتمر الأطراف وهيئاته الفرعية دون التصويت والتحدث بعـــد الأطـــراف، أمـــا بالنـــسبة لمنظمات التكامل الإقليمى فحديثها يكون عن المسائل الداخلة فى إطار أختصاصها.

المصدر: موقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :

- الوثيقة رقم COP/1/2006/CD - منظمة الصحة العالمية- ص ١١.

حقها فى التصويت إذا مارست أية دولة عضو بها منفردة حقها فى التصويت باعتبارها طرفا فى الاتفاقية والعكس صحيح.[1]

يجوز لمؤتمر الأطراف، من أجل التعاون التقنى والمالى اللازمين لبلوغ الغرض المنشود من الاتفاقية، أن يطلب تعاون المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الحكومية الإقليمية المختصة بما فيها المؤسسات المالية والإنمائية.[2]

نظمت الاتفاقية عضوية المنظمات غير الحكومية بمؤتمر الأطراف، وميزت بين طائفتين منهما الأولى وهى المنظمات غير الحكومية التى شاركت فى التفاوض حول إبرام الاتفاقية حيث اعتبرتها فى مركز المراقب فورا دخول الاتفاقية حيز النفاذ، والثانية المنظمات غير الحكومية الأخرى حيث اشترطت الاتفاقية موافقة مؤتمر الأطراف على منحها مركز المراقب. وبصفة عامة اشترطت الاتفاقية فى كل من الطائفتين مراعاة الغرض المنشود والالتزامات العامة للاتفاقية. كما يحق لهم حضور الاجتماعات العلنية للمؤتمر وهيئاته الفرعية والحديث دون الحق فى التصويت.[3]

كما نظمت لائحة النظام الداخلى للمؤتمر موعد انعقاد دورات المؤتمر كل عامين، أما بالنسبة للدورات الاستثنائية فتعقد فى أية أوقات أخرى يرى المؤتمر أنها ضرورية، أو بناء على طلب يقدمه أحد الأطراف شريطة أن يؤيد هذا الطلب فى غضون ستة أشهر من إرساله ثلث الأطراف على الأقل.[4]

---

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ٣٢.

2 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ٢٦.

3) الوثيقة رقم COP/1/2006/CD – منظمة الصحة العالمية – ص ١٢.

4) الوثيقة رقم COP/1/2006/CD – منظمة الصحة العالمية – ص ٥.

وقد نصت الاتفاقية باختصاص مؤتمر الأطراف بوضع نظام مالى يكفل لها تنفيذ ماجاء بها من أحكام لتحقيق الغرض المنشود منها، بخلاف تنظيم تدبير الموارد وكيفية إنفاقها.[1].

**٢. سلطة مؤتمر الأطراف فى أعمال الرقابة**

رقابة مؤتمر الأطراف الواردة بالاتفاقية لها خصوصيتها لكونها تتكون من جانبين : الأول: مراقبة مدى تطبيق أحكام الاتفاقية واتخاذ القرارات الكفيلة بتنفيذها بفاعلية[2]، والثانى: ضمان مسايرة التطور من خلال اختصاص مؤتمر الأطراف بإدخال تعديلات على نصوص الاتفاقية لتواكب واقع الأمور.[3] فهى إذن رقابة مزدوجة على تنفيذ الأطراف لالتزاماتهم

---

= من الجدير بالذكر أن مؤتمر الأطراف أنعقد أربعة مرات منذ دخول الاتفاقية حيز النفاذ كالتالى :

الدورة الأولى بمدينة جنيف، سويسرا، فى الفترة مابين ٦ : ١٧ فبراير ٢٠٠٦م.

الدورة الثانية بمدينة بانكوك، تايلاند، فى الفترة مابين ٣٠ يونيو إلى ٦ يوليو ٢٠٠٦م.

الدورة الثالثة بمدينة دروبان، جنوب أفريقيا، فى الفترة مابين ١٧ : ٢٢ نوفمبر ٢٠٠٨م.

الدورة الرابعة بمدينة بونت ديل إستت أورجواى، فى الفترة مابين١٥ : ٢٠ نوفمبر ٢٠١٠م.

المصدر: موقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية ( الإنترنت) :

- http://apps.who.int/gb/fctc/A/index.html

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص٢٣.

- من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص ماقرره مؤتمر الأطراف فى دورته الأولى بالأكتفاء بتطبيق اللائحة المالية لمنظمة الصحة العالمية وماجاءت به الاتفاقية من مواد فى هذا الشأن.
- الوثيقة رقم COP/1/2006/CD - منظمة الصحة العالمية - ص ٢٦.

2 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص٢٤.

3 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص٢٨.

وأيضا على الالتزامات الواردة بالاتفاقية لمواكبة التغيرات والتطورات الواقعية.

**(أ) رقابة تنفيذ الدول الأطراف لالتزاماتها**

يتمثل الأساس التشريعي لرقابة مؤتمر الأطراف على تنفيذ الأطراف لالتزاماتهم في جانبين : الأول ما نصت عليه الاتفاقية باختصاص مؤتمر الأطراف بالرقابة، والثاني موافقة وقبول الأطراف رقابة هذا الجهاز.(1)

ولذلك نظمت الاتفاقية اختصاص مؤتمر الأطراف كالآتي :(2)

(أ) تشجيع وتسهيل تبادل البحوث والمراقبة ونقل المعلومات بين الأطراف.

(ب) النهوض بتطوير وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات والخطط والبرامج، بالإضافة إلى السياسات والتشريعات والتدابير الأخرى.

(ج) النظر في التقارير التي تقدمها الأطراف، واعتماد تقارير دورية عن تنفيذ الاتفاقية.

(د) إنشاء أية أجهزة فرعية لازمة لبلوغ الغرض من الاتفاقية.

(هـ) النظر في اتخاذ أية تدابير أخرى قد يتطلبها تحقيق الغرض المنشود من الاتفاقية في ضوء الخبرة المكتسبة من تنفيذها.

**(ب) رقابة مؤتمر الأطراف على ملاءمة الالتزامات الواردة بالاتفاقية**

لضمان ملائمة تغير وتطور أحكام الاتفاقية لمسايرة متطلبات الواقع، فقد اختصت الاتفاقية مؤتمر الأطراف بنوعين من الإجراءات هما :

**١. تعديل الالتزامات الواردة بالمعاهدة**

حيث يجوز لأى طرف اقتراح إدخال تعديلات على هيئة الاتفاقية ويعتمدها مؤتمر الأطراف بتوافق الآراء، وفي حالة تعذر التوافق يعتمد التعديل بأغلبية ثلاثة أرباع أصوات الحاضرين المصوتين، وتعني الأطراف

---

1) Jean Charpentier , Le contrôle par les organisations internationales de l'exécution des obligations des états , R.C.A.D.I , op. cit. , pg. 176.

2 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ المتعلقة الصحة العالمية مرجع سابق- الصفحات ٢٣ : ٢٤.

الحاضرة تلك التي تدلي بصوت إيجابي أو سلبي. وتتولى الأمانة العامة إبلاغ الأمين العام للأمم المتحدة بأي تعديل معتمد ليعممه على جميع الأطراف بغرض قبوله.(١)

تودع صكوك القبول التي تتعلق بالتعديل لدى الأمين العام للأمم المتحدة، ويبدأ نفاذه بالنسبة للأطراف التي قبلته في اليوم التسعين من تاريخ استلام الوديع صكوك القبول من جانب ما لا يقل عن ثلثي عدد الأطراف في المعاهدة. أما بالنسبة للأطراف التي قبلت التعديل لاحقا فيصبح التعديل نافذا في مواجهتها في اليوم التسعين من تاريخ إيداعها لصك قبول التعديل.(٢)

**٢. إضافة البروتوكولات للمعاهدة.**

يجوز لمؤتمر الأطراف أن يعتمد بروتوكلات تضاف لهذه المعاهدة، ويحق لأي طرف أن يقترح بروتوكولا. ولا يجوز إلا لأطراف الاتفاقية وحدها أن تكون أطرافا في أي بروتوكول. كما يعتمد مؤتمر الأطراف البروتوكول بتوافق الآراء، وفي حالة تعذر ذلك فيعتمد بأغلبية ثلاثة أرباع أصوات الحاضرين المصوتين، وتعني الأطراف الحاضرة تلك التي تدلي بصوت إيجابي أو سلبي. ويحدد البروتوكول موعد بدء نفاذه بعد إيداعه لدى الأمين العام للأمم المتحدة. يصبح أي بروتوكول ملزما لأطرافه فقط دون بقية الأطراف في المعاهدة، ولا يجوز إلا لأطرافه اتخاذ قرارات بشأن المسائل المتعلقة به.(٣)

**٣. الأثر المترتب على سلطة مؤتمر الأطراف في أعمال الرقابة.**

من الطبيعي أن تنشأ منازعات عند تطبيق الاتفاقية وهي إما تتعلق بالتفسير للقواعد القانونية المتعلقة بالاتفاقية أو بتطبيق تنفيذ التزامات

---

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ٢٨.

2 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ٢٨.

3 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ٣٠.

الاتفاقية. وفى الأغلب ماتنفجر هذه المنازعات على أثر قيام الجهاز المختص بالرقابة بعمله فى مراقبة تنفيذ الأطراف للالتزامات الواردة بالاتفاقية. وتتم تسوية المنازعات بطريقتان هما التسوية السياسية والتسوية القضائية.(1)

ولقد تضمنت الاتفاقية أحكاما تنظم كيفية تسوية هذه المنازعات كما يلى :

**(أ) التسوية السياسية.**

نصت الاتفاقية بأنه فى حالة نشوء نزاع بين طرفين أو أكثر يتعلق بتفسير الاتفاقية أو تطبيقها تسعى الأطراف المعنية بتسوية النزاع عن طريق القنوات الدبلوماسية من خلال التفاوض أو بأية وسيلة أخرى تختارها، بما فيها اللجوء إلى المساعى الحميدة أو الوساطة أو التوفيق. وفى حالة الإخفاق فى التوصل إلى اتفاق بالطرق السابقة يواصل السعى إلى تسويته.(2)

**(ب) التسوية القضائية.**

نظمت الاتفاقية التسوية القضائية من خلال النص على أنه يجوز لأية دولة أو منظمة تكامل اقتصادى إقليمية إعلام الأمين العام للأمم المتحدة بأنها تقبل اللجوء إلى التحكيم المخصص، فى حالة أى نزاع لم يتم تسويته بالطرق السياسية، وفقا للإجراءات التى يعتمدها مؤتمر الأطراف بتوافق الآراء. ولم تبدى أية دولة رفضها لأسلوب التسوية القضائية الوارد بالاتفاقية.(3) أما

---

1 ) Jean Charpentier, Le contrôle par les organisations internationales de l'exécution des obligations des états, R.C.A.D.I , op. cit. , pp. 151 : 155.

– من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص أنه حتى الآن لم تنشأ أية منازعات بشأن تفسير المعاهدة أو تطبيقها.

المصدر: بموقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :

- http://apps.who.int/gb/fctc/A/index.html

2 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ– منظمة الصحة العالمية– مرجع سابق– ص ٣٠.

3 ) المصدر موقع تصديقات الدول على الاتفاقيات بالموقع الرسمى للأمم المتحدة بشبكة المعلومات الدولية(الإنترنت) :

http://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&lang=en

بالنسبة لعلاقة الأطراف في البروتوكولات فتنطبق عليها أحكام المعاهدة مالم ينص البرتوكول على خلاف ذلك.[1]

## المبحث الثاني
## اللوائح الدولية الصحية

تعد مكافحة الأمراض المعدية أحد الجوانب السلبية للصحة، وتاريخيا كانت السبب لنشأة التعاون الدولي الصحي، ولذا تحتل مكافحة الأمراض المعدية مكانة خاصة في موضوعات القانون الدولي الصحي.

قبل منتصف القرن ١٩، واجهت الدول الأمراض المعدية من خلال الإدارة الوطنية للدول التي كانت تستخدم سياسات الحجر الصحي دون اللجوء للتعاون الدولي. ومع زيادة حجم وسرعة التجارة والسفر الدولي في منتصف القرن ١٩، عقد أول مؤتمر دولي صحي كبداية للتعاون الدولي الصحي بشأن مكافحة الأمراض المعدية عام ١٨٥١م، وعقد بعد ذلك العديد من المؤتمرات في هذا الخصوص. وقد استخدمت الاتفاقيات الدولية منذ ذلك التاريخ لتنظيم التعاون الدولي الصحي لمكافحة الأمراض المعدية المختلفة.[2]

وفي بداية القرن ٢٠، نشأت بعض التنظيمات والأجهزة الدولية للأشراف على تنفيذ أحكام الاتفاقيات المبرمة في هذا الخصوص، إلا أنها كانت منفصلة وذات أهداف وممارسات غير منسقة. كما كان مفهوم سيادة الدولة المطلقة هو السائد في العلاقات الدولية آنذاك، فكانت الاتفاقيات المتعددة الأطراف ذات حيز ضيق جدا في هذا الخصوص من أجل تنظيم حركة النقل الدولي في المقام الأول.[3]

---

1 ) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق- ص ٣٠.

2 ) David P. Fidler- Emerging Trends in International Law Concerning Global Infectious Disease Control- Emerging Infectious Disease- Centers for Disease Control and prevention- Atlanta U.S.A- March 2003- Vol. 9- No. 3- pp. 285 :286.

3) Lawrence O. Gostin- International Infectious Disease Law- JAMA- June 2004- Vol. 291- No. 21- pg. 2623.

ومنذ بداية القرن العشرين، أبرمت العديد من الاتفاقيات لمكافحة الأمراض المعدية المختلفة. وكشفت انتشار هذه الاتفاقيات، ليس فقط تغطية مرقعة لهذا النشاط ولكن أيضا المشاكل الإجرائية المتعلقة بإبرامها وتطويرها. فقد ثبت أن عملية صياغة قواعد الاتفاقيات عن طريق المفاوضات عملية مرهقة وبطيئة ومقاومة للتعديلات اللازمة لمراعاة التغييرات في المعرفة العلمية وسرعة ونطاق حجم وأنماط التجارة والسفر الدولي.(١)

أعطى ميثاق الأمم المتحدة لمنظمة الصحة العالمية اختصاص تعزيز وحماية الصحة داخل منظومة الأمم المتحدة. فنصت المادة الأولى بدستور منظمة الصحة العالمية " هدف منظمة الصحة العالمية هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن " والمادة الثانية منه " تمارس المنظمة لتحقيق هدفها العمل كسلطة التوجيه والتنسيق فى ميدان العمل الدولى الصحي". كما نص دستور منظمة الصحة العالمية على اختصاص جمعية الصحة بإصدار قرارات تشريعية لمكافحة الأمراض المعدية دوليا. وسنوضح هذا الاختصاص التشريعى من خلال ثلاثة مطالب كالتالى:

**المطلب الأول:** الطبيعة التشريعية لقرارات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بمكافحة الأمراض المعدية.

**المطلب الثانى:** الطبيعة الموضوعية للوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م.

**المطلب الثالث:** تطبيق اللوائح الدولية الصحية على أزمة وباء أنفلونزا فيروس **H1N1** عام ٢٠٠٩م.

1 ) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety : The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law (2005), Vol. 4, No. 2, pg. 332.

## المطلب الأول
## الطبيعة التشريعية لقرارات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بمكافة الأمراض المعدية

وعلى أثر فشل أسلوب الاتفاقيات في مكافحة الأمراض المعدية، قــرر أعضاء اللجنة التحضيرية المعنية بوضع مشروع دستور منظمــة الــصحة العالمية استخدام أسلوب القرارات اللائحية لمكافحة انتشار الأمراض المعدية. كما وافق أعضاء المؤتمر الدولى الصحى على اعتمــاد المــادتين ٢١، ٢٢ المتعلقتان بكيفية استخدام هذا الأسلوب. ونوضح الطبيعة التــشريعية لهــذا الأسلوب من خلال فرعيين هما:

**الفرع الأول : الأساس التشريعي لتلك اللوائح.**

**الفرع الثانى: تطبيقات منظمة الصحة العالمية لهذه اللوائح.**

### الفرع الأول
### الأساس التشريعى لتلك اللوائح

يعد أسلوب القرارات اللائحية الوارد بدستور منظمة الصحة العالميــة أهم مساهمة لتقنية تشريعية دولية في المجال الدولى الصحى، وقد اخــتص الدستور جمعية الصحة بسلطة اعتماد لوائح بمجالات مختلفة مــن المــسائل التقنية. وقد رأت اللجنة التحضيرية فى بعض أحكام اتفاقية شيكاغو الدوليــة للطيران المدني واتفاقية الدولية الصحية للملاحة الجويــة لعــام ١٩٣٣م،أن تكون بمثابة سوابق يمكن استخدامها لسن قواعد دستورية تنظم كيفية اعتماد لوائح تشريعية لمسائل صحية. ولما كانت المادة ٩٠ من اتفاقيــة شــيكاغو الدولية للطيران المدنى تنص على اعتماد لوائح فى مسائل تقنية بأغلبية ثلثى الأعضاء وتصبح نافذة بعد انتهاء مدة ثلاثة أشهر ما لم ترفضها إحدى الدول أو تتحفظ على بعض أحكامها فى خلال المدة المذكورة، أتفق أعضاء اللجنة التحضيرية على منح جمعية الصحة سلطة اعتماد لوائح فى مجالات صحية محددة بالأغلبية البسيطة ما لم ترفضها إحدى الدول أو تتحفظ على بعــض

أحكامها خلال المدة المذكورة باللائحة التى تعتمدها جمعية الصحة. كما حددت اللجنة مجالات التى تنظمها تلك اللوائح وهى:[1]

١- الاشتراطات الصحية وإجراءات الحجر الصحى وكافة الإجراءات الخاصة بمنع انتشار الأمراض دوليا.
٢- التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة.
٣- المعايير المتعلقة بطرق التشخيص.
٤- المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعاليات المنتجات الحياتية والصيدلانية ومايماثلها من منتجات متداولة فى التجارة الدولية.
٥- الإعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلانية ومايماثلها من منتجات متداولة فى التجارة الدولية وبيان أوصافها.

اعترض المندوبان البلجيكى والأوكرانى بالمؤتمر الدولى الصحى لاعتماد الدستور على هذا الأسلوب لما فيه من تعدى على السيادة وطرحا تساؤل وهو كيف تلتزم الدولة دون ابداء موافقتها؟ حيث افترضا بأنه يجب على كل دولة أن تراقب المنظمة لتتعرف على التزاماتها. وقد رد مندوبين الولايات المتحدة والمملكة المتحدة والصين والمكسيك على ذلك بأن المنظمة سيكون لها الاتصال المباشر بالإدارات الوطنية للصحة، والمدة المذكورة للرفض أو التحفظ ستبدأ بعد استلام السلطات المختصة بكل دولة عضو للاخطار المتعلق باعتماد الجمعية للوائح. كما اعترض مندوب الاتحاد السوفيتى على كيفية اعتماد اللوائح وتسأل كيف تلتزم الدول التى رفضت اعتماد اللوائح أصلا بجمعية الصحة؟ أعضاء المؤتمر لفتوا انتباه المندوب السوفياتى إلى امكانية ذلك فور تلقى السلطات الصحية الوطنية الاخطار الذى يفيد اعتماد الجمعية للوائح. وقد اتفق أعضاء المؤتمر الدولى الصحى لاعتماد

1 ) Minutes of The Technical Preparatory Committee- Official Records of The W.H.O No.1- W.H.O.- Genva- October 1947- pg. 47.

الدستور على المادتين ٢١، ٢٢ المتعلقتين باعتماد اللوائح كما صاغتهما اللجنة التحضيرية دون تعديل.[1]

وبتطبيق معايير تمييز القاعدة التشريعية، عما قد يتشابه معها من قواعد أخرى، على تلك اللوائح نجد اتصاف القواعد الواردة باللوائح بوصف التشريع كالتالي:[2]

**المعيار الأول: التشريع من الناحية الشكلية تصرف قانونى يصدر من السلطة المختصة بالتشريع.**

من الثابت أن الدول الأطراف بمنظمة الصحة العالمية سواء شاركت فى إعداد الدستور أو انضمت إليه لاحقا، قد وافقت على هذه التقنية التشريعية الموضحة بالمادتين ٢١- ٢٢ من الدستور، وأوكلت للجهاز الرئيسى للمنظمة وهو جمعية الصحة سلطة إصدارها فى المجالات المختلفة التى تستخدم فيها. وأصبح من الراسخ الآن، أن للأجهزة الرئيسية بالمنظمات الدولية سلطة التشريع بناء على نصوص واردة بدستورها يمنحها هذا الاختصاص.[3] كما تعد تلك اللوائح تصرف قانونى لكونها تنظم المراكز القانونية للأشخاص المخاطبين بها فى مجالات محددة. ومما سبق يتبين تحقق المعيار الأول حيث تعد اللوائح من قبيل التشريع العادى.

**المعيار الثانى: التشريع يعبر عن قاعدة مجردة وعامة**

من الثابت أن التشريع يصدر مجردا ويطبق عامة، أى بمعنى أن التشريع يصدر لتنظيم نشاط إنسانى ولا يخاطب أشخاص محددين بذواتهم، ويطبق على عموم الأشخاص المخاطبين بأحكامه.

---

1 ) Final Acts of The International Health Conference- Official Records of The W.H.O No.2- W.H.O.- Genva- June 1948- pp. 20 : 21.

2 ) الأستاذ الدكتور/ محمد السعيد الدقاق- النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها فى إرساء قواعد القانون الدولى- مرجع سابق- الصفحات ٢١٠ : ٢٢٥.

3 ) الأستاذ الدكتور/ مصطفى أحمد فؤاد، النظرية العامة للتصرفات الدولية الصادرة عن الإرادة المنفردة- منشأة المعارف- الإسكندرية- ٢٠٠٩م- ص ٢٢٩.

فالقاعد التشريعية تتضمن عنصرين أولهما الفرض وثانيهما الحكم، والفرض هو توافر نشاط إنسانى وفقا لشروط معينة أما الحكم فهو الأثر المترتب على الحكم. فالمشرع عندما يصدر قاعدة تشريعية ينظم فروضا معينة لنشاط إنسانى ويضع لها أحكاما دون النظر لشخص أو أشخاص معينة بذواتهم وهو ما يعبر عنه بالتجريد. أما العمومية فهى أن تسرى الأحكام على جميع الأشخاص الذين تتوافر فيهم تلك الفروض.(١)

وبتطبيق هذا المعيار على لوائح منظمة الصحة العالمية، نجد أنها تصدر فى مجالات مختلفة تتعلق بالنشاط الإنسانى على المستوى الدولى وهى:

١. إجراءات الحجر الصحى وكافة الإجراءات الخاصة بمنع انتشار الأمراض دوليا.
٢. التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة.
٣. المعايير المتعلقة بطرق التشخيص.
٤. المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعاليات المنتجات الحياتية والصيدلانية ومايماثلها من منتجات متداولة فى التجارة الدولية.
٥. الإعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلانية ومايماثلها من منتجات متداولة فى التجارة الدولية وبيان أوصافها.

كما أن تلك اللوائح تتسم بالعمومية عند التطبيق، أى أنها تتضمن أحكاما لمختلف مجالات النشاط الإنسانى الذى تنظمه. فعلى سبيل المثال، عندما تفترض إحدى مواد لائحة مكافحة انتشار الأمراض المعدية دوليا، فرضا بانتشار مرض معين يأتى حكم المادة بوجوب إبلاغ المنظمة به وهذا الحكم يسرى على جميع الأشخاص المخاطبين بتلك المادة. ومن هنا تبرز أهمية

---

1 ) الأستاذ الدكتور/ محمد حسين منصور- نظرية القانون- دار الجامعة الجديدة- الإسكندرية- ٢٠٠٤م- الصفحات ٨٠ : ٨٤.

هذا المعيار لكونه يكفل تنظيم وتنسيق جهود الأشخاص المخاطبين بالمادة لمكافحة هذا المرض.

**المعيار الثالث: التشريع يعبر عن قواعد ملزمة.**

يعد هذا المعيار أهم ما تتميز به القاعدة التشريعية عما قد يتشابه معها من قواعد أخرى مثل قواعد المجاملات أو الأخلاق. فلابد أن تتميز القاعدة التشريعية بالألزام حتى تحترم من المخاطبين بها. ولكى يتوافر هذا الألزام من الطبيعى أن تقترن القاعدة بالجزاء المناسب. وهنا يتفق الباحث مع ما ذهب إليه جانب من الفقه[1] فى وصف طبيعة الجزاء المقترن بالقاعدة التشريعية والذى يتضمن جانبان هما : الجانب السلبى وفيه يترتب على من خالف القاعدة التشريعية عقوبة توقع عليه، أما الجانب الإيجابى وفيه يترتب على الشخص المخاطب بالقاعذة فائدة لكونه أنجز والتزم بالفرض الوارد بالقاعدة. وهذه الأخيرة هى الأكثر إتساقا فى ميادين القانون الدولى التعاونى.

ونرى أن الجزاء إما أن يكون صريحا وارد بالقاعدة التشريعية بالفائدة أو العقوبة، وإما أن يكون ضمنيا بالفائدة التى تترتب على الملتزم بما ورد فى القاعدة أو سلبيا ببطلان التصرف الذى صدر منه وتثبت مسئوليته القانونية.

وتعد لوائح منظمة الصحة العالمية ملزمة لكونها تقترن بالجزاء الذى يضمن احترام المخاطبين بها. فتتضمن هذه اللوائح جزاءات ضمنية تتمثل فى بطلان تصرف أية دولة تخالف ماورد بها وتثبت مسئوليتها الدولية، أو فى الفائدة التى تتحقق للدولة على أثر الالتزام بها. فعلى سبيل المثال، عندما تخالف أية دولة اللوائح المتعلقة بمكافحة انتشار الأمراض المعدية فيتصف سلوكها باللامشروعية الدولية وتثبت مسئوليتها الدولية التى توجب عليها تعويض الدول الأخرى فيما أصابها من ضرر لتفشى المرض المعدى. وإذا

---

1 ) الأستاذ الدكتور/ محمد السعيد الدقاق- النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها فى إرساء قواعد القانون الدولى- مرجع سابق- الصفحات ٢٢٢ : ٢٢٣.

التزمت الدولة بما ورد في تلك اللوائح فسوف تجني فائدة وهي الوقاية من هذا المرض. والصورة الأخيرة هي الغالبة في مجال اللوائح الدولية الصحية المتعلقة بمكافحة الأمراض المعدية، وخير دليل على ذلك أنه في تاريخ منظمة الصحة العالمية لم يثبت مخالفة أية دولة لما ورد باللوائح الدولية الصحية. حتى إذا ظهر أي خلاف في تطبيق اللوائح الدولية الصحية بين المنظمة وأية دولة سرعان ما ينتهي بالتسوية عن طريق المفاوضات أو المساعي الحميدة أو الوساطة.(1)

مما سبق يتبين أنطباق المعايير الثلاثة على اللوائح التي تصدرها منظمة الصحة العالمية، وهي تعد بذلك من التشريعات الدولية الصحية بالمعنى الفني الدقيق.

## الفرع الثاني

## تطبيقات منظمة الصحة العالمية لهذه اللوائح

لم تستخدم منظمة الصحة العالمية أسلوب اللوائح في كل المجالات المحددة دستوريا، سوى في مجال واحد وهو مكافحة انتشار الأمراض المعدية على المستوى الدولي.

وكانت أولى اللوائح التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية في هذا المجال هي اللوائح الدولية للسلامة الصحية عام ١٩٥١م. وتعد هذه اللوائح امتدادا للنهج الكلاسيكي الذي بدأ منذ عام ١٨٥١م، والذي كان يستخدم أسلوب الاتفاقيات الذي ثبت فشله في النهاية. استمرت منظمة الصحة العالمية على النهج الكلاسيكي ولكن مع الاختلاف في الأسلوب التشريعي المتمثل في اللوائح. سعى النهج الكلاسيكي إلى الحماية ضد الانتشار الدولي للأمراض

---

1 ) Lawrence O. Gostin- Influenza A(H1N1) And Pandemic Preparedness Under The Ruls of International Law- JAMA- 10 June 2009- Vol. 301- No. 22- Pg. 2377.

المعدية، من خلال الالتزامات التشريعية الدولية التى فرضت علـــى الـــدول بواسطة الاتفاقيات ثم لوائح منظمة الصحة العالمية وهى :[١]

(١) التزام الدول بالإبلاغ عن تفشي أمراض محددة.

(٢) الحفاظ على مستوى كاف من قدرات الصحة العامة في نقاط الـــدخول والخروج من المرض (مثل الموانئ البحريـــة، وفـــي وقـــت لاحـــق المطارات).

كما سعى النهج الكلاسيكي للتقليل من تدخل الصحة العامة مع التجارة والسفر الدولي عن طريق اشتراطات تستند على الوقايـــة مـــن الأمـــراض بواسطة القليل من التدابير التقييدية للتجارة والسفر الدولي وعلى أسس مـــن الأدلة العلمية ومبادئ الصحة العامة. أنتج هذا النهج النصوص الواردة فـــي الاتفاقيات الدولية الصحية واللوائح الدوليـــة الـــصحية حيـــث وردت بهمـــا التزامات تتعلق بالاستجابة للتدابير المنصوص عليها لمنع استيراد الأمراض المعدية وكانت أقصى تدابير يمكـــن للحكومـــات تطبيقهـــا. صـــممت هـــذه الالتزامات بناء على النهج الكلاسيكي لجعل المعلومات حول تفشي المـــرض في الدول متاحة وشفافة من أجل تيسير تطبيق الـــدول الأخـــرى للتـــدابير المناسبة للصحة العامة على وسائل النقل الدولي. وبعبارة أخرى، أنشأت هذه الالتزامات نظام للمراقبة الدولية لبعض الأمراض المعدية، وحاولت التوفيق بين سياسات الحجر الصحي وحركة التجارة والسفر الدولى. وكان الهـــدف منها تنظيم و تنسيق ردود فعل الدول لتفشي الأمراض المعدية فـــي الـــدول الأخرى بحيث يمكن للدول حماية أنفسها من استيراد الأمراض، وانتـــشرت الطرق الفعالة علميا والأقل تقييدا للتجارة والسفر الدولى.[٢]

1 ) Rebecca Katz and Julie – The Revised International Health Regulations : A Framework For Global Pandemic Respons- G.H.G. – Spring 2010- Vol. 3- Issue 2- pp. 1 : 2.

2 ) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety: The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law- op. cit.- pg. 332.

كلفت جمعية الصحة الأولى عام ١٩٤٨م لجنة خبراء الوبائيات الدولية والحجر الصحى، على ضوء المعرفة العلمية الجديدة، بمراجعة الاتفاقيات الدولية الصحية القائمة آنذاك والبالغ عددها ١٢ اتفاقية ودمجها فى مجموعة واحدة من اللوائح الدولية للسلامة الصحية لتغطى حركة التجارة والسفر الدولي. وبعد عدة مداولات فى الدورات التالية تمكنت جمعية الصحة الرابعة عام ١٩٥١م من اعتماد اللوائح الدولية للسلامة الصحية والتى تضمنت مكافحة أمراض الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء والجدرى والتيفوس وحمى الراجعة، كما تضمنت بعض التدابير الخاصة بالحجاج وبالسفن والطائرات الخاصة بنقل الحجاج.[١]

وبذلك ولدت مجموعة من القواعد التشريعية الدولية بشأن مكافحة الأمراض المعدية دوليا خاضعة لإحدى المنظمات الحكومية ذات العضوية العالمية. مما يعني تبسيط وتعميم النهج الكلاسيكي من خلال اللوائح الدولية للسلامة الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدم النص على الانسحاب بدستور منظمة الصحة العالمية ساعد على ضمان أن مجموعة واحدة من القواعد يمكن تطبيقها على نطاق واسع في النظام القانونى الدولي.[٢]

عدلت بعد ذلك هذه اللوائح ست مرات، وشملت المواد المتعلقة بالحج والمواد الخاصة بالحمى الصفراء وشهادات التطعيم الدولية. وفى عام ١٩٦٩م، وعلى أثر التقدم فى المعرفة العلمية وزيادة القدرات الصحية للدول، اعتمدت جمعية الصحة الحادية والعشرون لوائح جديدة سميت باللوائح الدولية الصحية واقتصرت على أمراض الكوليرا والطاعون والجدرى

1) دليل قرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذى(المجلد الأول) – منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – ص١٢٧.

2) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety: The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law- op. cit.- pg. 333.

والحمى الصفراء. وفى عام ١٩٨٠م، قررت جمعية الصحة إزالة مرض الجدرى من قائمة اللوائح على أثر القضاء على هذا المرض عالميا.(١)

ومنذ الثمانينات، بدأ اضمحلال النهج الكلاسيكى تدريجيا ويعود ذلك لأسباب الأتية:

**أولا:** اهتمام منظمة الصحة العالمية بتحقيق المبادئ الواردة بديباجة دستورها وهى: (٢)

- الصحة هي حالة من السلامة البدنية والعقلية والرفاه الاجتماعي وليس مجرد انعدام المرض أو العجز.
- التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.
- صحة جميع الشعوب أمر أساسي لتحقيق السلام والأمن، وتعتمد على التعاون الأكمل من الأفراد والدول.

وكان ذلك من خلال الاهتمام بمحاصرة الأمراض المعدية من أماكن انبعاثها، بواسطة اعتماد جمعية الصحة لبرنامج الصحة للجميع. وقد تتضمن البرنامج عدة طرق منها على سبيل المثال: بناء القدرات الصحية للدول (توفير مياه الشرب النظيفة، وأنظمة الصرف الصحى، والاهتمام بصحة الأمومة والطفولة... وغيره)، والاهتمام بتوفير التطعيمات المختلفة.

---

1) Rebecca Katz and Julie Fisher- The Revised International Health Regulations: A Framework for Global Panademic Response- G.H.G.- op. cit- pg. 3.
2) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety: The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law- op. cit.- pp. 334 : 338.

**ثانيا**: الانخفاض الكبير فى الأهمية السياسية الدولية لمكافحة الأمراض المعدية، من خلال اهتمام الدول المتقدمة بتطوير العقاقير الخاصة بالحد من انتشار الأمراض المعدية.

**ثالثا**: المساهمة الكبيرة فى اضمحلال النهج الكلاسيكى يعود إلى ظهور ثلاثة فروع جديدة للقانون الدولى العام وهى:

١- القانون الدولى لحقوق الإنسان: وكانت ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية أول من نصت على حق الإنسان فى الصحة. وبدأ التطور فى تقرير هذا الحق حيث ورد بالعهد الدولى للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وتعاونت جهود المنظمات الدولية فى تفعيل هذا الحق مثل ثبوت حق الإنسان فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية، وحق الإنسان فى الحصول على العقاقير المختلفة سواء للوقاية بواسطة التطعيمات أو العلاج دون تمييز بخلاف تقرير مسئولية الدولة فى تحقيق ماسبق لشعبها.

٢- القانون الدولى البيئى: حيث أبرمت عدة اتفاقيات لمكافحة التلوث البحرى ومكافحة تلوث الهواء والسيطرة على المصادر المسببة للتغيرات المناخية، وتضمنت هذه الاتفاقيات الحد من تهديدات التلوث المضرة بصحة الإنسان.

٣- القانون الدولى التجارى: الاتفاقية العامة للتعريفات الجمركية والتجارة (الجات) ثم منظمة التجارة العالمية، غيرت الاهتمام المتعلق بالتوازن بين التجارة الدولية والصحة فاهتمت الدول بالمزيد من تحرير التجارة دون النظر لاعتبارات الصحة العامة، بالرغم من النص فى اتفاقيات التجارة على استثناء اعتبارات الصحة العامة من تحرير التجارة.

## المطلب الثانى
## الطبيعة الموضوعية للوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م

اعتمدت جمعية الصحة فى ٢٣ مايو ٢٠٠٥م اللوائح الدولية الصحية الجديدة والتى أصبحت نافذة فى مايو ٢٠٠٧م. وقد استغرق العمل فى إعداد هذه اللوائح عقد من الزمان، منذ أن قررت جمعية الصحة عام ١٩٩٥م ضرورة تطوير اللوائح الدولية الصحية القائمة آنذاك. وتعد اللوائح الجديدة إطار كامل يضم عدة قواعد تشريعية دولية لمواجهة كافة التهديدات الدولية الصحية، ونستعرض ذلك من خلال الفروع الآتية:

**الفرع الأول : الغرض والنطاق**

**الفرع الثانى : التزامات الدول الأطراف بأنشطة المراقبة والاستجابة**

**الفرع الثالث : التزامات الدول الأطراف بمبادئ حقوق الإنسان**

**الفرع الرابع : نفاذ اللوائح الدولية الصحية الجديدة**

### الفرع الأول
### الغرض والنطاق

فى تسعينيات القرن الماضى، تضافرت عدة عوامل أدت إلى القضاء على النهج الكلاسيكى نهائيا وأصبحت اللوائح القائمة آنذاك غير ذات قيمة. وتمثلت هذه العوامل فى النقاط الآتية:

**أولا: العولمة**(1)

ذهب جانب من الفقه الغربى(2) إلى تعريف العولمة بأنها تآكل الفروق التقليدية بين الشئون الداخلية والخارجية للدول، فهى تعنى خصخصة الأسواق

---

1) الأستاذ الدكتور / ممدوح محمود منصور – العولمة (دراسة فى المفهوم والظاهرة والأبعاد)- أليكس لتكنولوجيا المعلومات- ٢٠٠٤م- الإسكندرية- الصفحات ١١ : ١٧.

2) David P. Fidler- Globalization, International Law and Emerging Infectious Diseases- Emerging Infectious Diseases- 1996- Vol. 2- No. 2- pp. 78 : 79.

والقوانين والسياسات أى تضافر علاقات الشعوب والأفراد من أجل الصالح العام. وتنشأ العولمة من التقاء علاقات قديمة مع علاقات حديثة فى العلاقات الدولية، فتنطوى على علاقات قديمة جدا فى مجال أو مجالات مختلفة بين دول ذات سيادة مع علاقات جديدة فى ذات المجالات ولكنها مكثفة وواسعة النطاق بفضل التقدم التكنولوجى فى النقل والاتصالات. ففى مجال الصحة العامة، يمكن ملاحظة تلاقى علاقات قديمة مع حديثة فى مجال مكافحة الأمراض المعدية. تاريخيا نظمت العلاقات القديمة بواسطة الاتفاقيات بين الدول ذات السيادة، وحديثا بواسطة منظمة الصحة العالمية مع توسع كبير فى النقل والاتصال الدولى. ويتضح تأكيد أن الدولة بمفردها لايمكن أن تكافح الأمراض المعدية. وظهر تأثير العولمة على الصحة العامة فى النقاط التالية:

١. تقلص العالم كقرية صغيرة من خلال التقدم التكنولوجي والترابط الاقتصادى يسمح بانتشار الأمراض المعدية بسرعة كبيرة. ويرجع ذلك إلى زيادة السفر الدولى، وسهولة تداول الأغذية عالميا. على سبيل المثال الاتحاد الاوروبى، حرية حركة السلع ورأس المال والأيدى العاملة جعل الأمر أكثر صعوبة بالنسبة للدول العضاء لحماية السكان المحليين من الأمراض المكتسبة من دول أخرى. (١)
٢. تكثيف تطوير السوق العالمية للمنافسة الاقتصادية أدى لزيادة الضغط على الحكومات للحد من النفقات العامة، بما فى ذلك تمويل برامج الصحة العامة وأصبحت الدول غير مستعدة بشكل متزايد لمواجهة تهديدات الأمراض المعدية. (٢)
٣. من خلال برامج منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية انتشر التقدم الطبى مما ساهم فى زيادة الخصوبة ومتوسط الأعمار. وعلى أثر

---

1 ) Mary E. Wilson- Travel And The Emerging Infectious Diseases- Emerging Infectious Diseases- 1995- Vol. 1- No. 2- pp. 39 : 46.

2 ) Brekelman RL. And Bryan RT.- Infectious Diseases Surveillance: A Crumbling Fondation – Science- 15 April 1994- Vol. 264- pp. 366 : 370.

ذلك، ظهرت الزيادة السكانية التى خلقــت ظــروف خــصبة لانتــشار الأمراض المعدية مثل الاكتظاظ، وانعدام المرافق الــصحية الملائمــة، والضغط على طاقة البنية التحتية للصحة العامة. [1]

**ثانيا: ظهور أمراض معدية وإعادة ظهور أمراض معدية**

فى عام ١٩٦٩م أعلن ويليام ستيوارت الجراح العام للولايات المتحــدة الأمريكية فى الكونجرس " انتهاء عصر تهديدات انتشار الأمراض المعدية ". وبعد عقدين من الزمان بدأت أمراض معدية جديدة فى الانتشار مثل الإيــدز والإيبولا (الحمى النزفية) والالتهاب الرئوى الحاد(سارس) ( Sever Acute Respiratory Syndome). مع عودة الأمراض القديمة فى الظهور بسبب اكتساب مسبباتها دفاعات ترجع لانخفــاض فعاليــة العلاجــات المــضادة للميكروبات. وعلى سبيل المثال، اجتياح وباء الكوليرا لأمريكا اللاتينية بعــد أن أفترض عدة خبراء أنه قد تم القضاء عليه. أفريقيا، على وجه الخصوص، شهدت زيادة خطيرة في حجم وتواتر تفشي الأمــراض المعديــة القديمــة. الكوليرا والتهاب السحايا وجدت حالات تفشي شائعة إلى حد خطير، كــذلك وباء حمى الصفراء في بوركينا فاسو، وفيروس حمى الوادي المتصدع فــي السودان، وحمى لاسا في سيراليون. [2]

**ثالثا: ارتفاع المخاوف من انتشار الأسلحة البيولوجية واحتمال الإرهاب البيولوجي[3]**

بدأت هذه المخاوف فى التأثير على الــساحة الــسياسية فــى أوائــل التسعينيات، خصوصا بعد الكشف عن برامج الأسلحة البيولوجية فى الاتحاد

---

1 ) Emerging Infectious Diseases: memorandum from WHO meeting- 1994- Vol. 72- No. 6- pp. 845 : 850.

2 ) Kathleen J. Choi- A Journy Of A Thousand Leagues: Quarantine To International Health Regulations And Beyond- Pennsylvania Journal of International Law-2008- Vol. 29- No. 4- pp. 989 : 991.Pennsylvania Journal of International Law)

3 ) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety: The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law- op. cit-.pp. 342 : 343.of International Law)

السوفيتي السابق، ولكن القلق تسارع بعد الإرهاب الكيميائي بغاز السارين على مترو الانفاق في طوكيو عام ١٩٩٥م ومحاولة ارتكاب هجمات بيولوجية أخرى. هجمات الجمرة الخبيثة ضد الولايات المتحدة في أكتوبر ٢٠٠١م، والتي كانت في أعقاب هجمات ١١ سبتمبر الإرهابية، وقد ثبت أن خطر الإرهاب البيولوجي أكثر من الخيال العلمي.

معاهدات حظر استخدام الأسلحة البيولوجية في النزاعات المسلحة وتخزين وحيازة الأسلحة البيولوجية، أبرمت بعد جهود كبيرة في منتصف التسعينيات لتعزيز الحظر الوارد في اتفاقية حظر استحداث وإنتاج وتخزين الأسلحة البيولوجية وتدمير تلك الأسلحة من خلال آلية مصممة للتحقق من الالتزام بها. إلا أن هذه المعاهدات، لاتواجه التحديات التي من شأنها وقف ارتكاب الإرهاب البيولوجي الحالي. تحولت هذه التحديات إلى الاهتمام بإدارة السياسة تجاه البنية التحتية للصحة العامة والرعاية الصحية. وأدلى شبح الإرهاب البيولوجي على نوعية القدرات الوطنية والدولية للصحة العامة، مثل المراقبة والاهتمام الأمني. وأصبح هناك ضرورة وأفضلية لمراقبة الأمن العالمي الصحي على نحو أكثر قوة لمواجهة تفشي المراض المعدية الناجمة عن تهديد الإرهاب البيولوجي وغيره.

أدت العوامل السابقة لإنكماش النهج الكلاسيكي الذى سار عليه التعاون الدولي الصحي فترة طويلة من الزمان. كما أصبحت اللوائح الدولية الصحية ١٩٦٩م غير فعالة لمواجهة العوامل السابق إيضاحها. ولذلك اتخذت جمعية الصحة قرارها في مايو ١٩٩٥م بتنقيح اللوائح الدولية الصحية حتى تصبح ملائمة لمواجهة كافة التحديات السابق ذكرها. وبالفعل وبعد عشرة سنوات اعتمدت جمعية الصحة في مايو ٢٠٠٥م اللوائح الدولية الصحية الجديدة.

ومما سبق كان من الطبيعي أن يكون الغرض المعلن بالمادة الثانية من اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م[١] هو " المنع والحماية والمكافحة وتوفير

---

1) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- ٢٠٠٨م جنيف – ص١١.

استجابة الصحة العامة لانتشار المرض على الصعيد الدولى التـى تتناسـب وتقتصر على مخاطر الصحة العامة، والتى تجنب

التدخل غير الضرورى فى حركة التجارة والسفر الدولى ". وعلى أثر ذلك، تكونت اللوائح من ١٠ أجزاء تحتوى على العديد من الحكام الرئيـسية و ٩ مرفقات، تستند على عدة أسس هى:(١)

١- التأكيد على أغراض الصحة العامة الأساسية.
٢- نطاق واسع يغطى بمرونة التهديدات الصحية المتنوعة.
٣- المراقبة العالمية من خلال تطوير شبكات إعلاميـة رسـمية وغيـر رسمية.
٤- تحديد معايير الأداء وقياس النتائج للنظم الوطنيـة للـصحة العامـة، ومساءلة الدول.
٥- حماية حقوق الإنسان، ووضع التدابير القائمة على الأدلة العلمية.
٦- الإدارة الرشيدة واعتماد مبادئ النزاهة والموضوعية والشفافية.
٧- التزام الدول للمعايير الصحية والاقتصادية والمساعدة التقنيـة للـدول الفقيرة.

من الطبيعى أن يكون نطاق اللوائح الجديدة متسقا مع الغـرض مـن اللوائح، ولذلك خرجت اللوائح الجديدة عن النهج القديم والذى كان يحدد قائمة لمجموعة من الأمراض تنطبق عليها التزامات اللوائح. وقد حدث جدل كبير بين الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية فى هذا الخصوص. فبينما أرادت الولايات المتحدة الأمريكية إدراج قائمة بأمراض الجدري والطاعون

---

1 ) Lawrence O. Gostin- International Infectious Disease Law- JAMA- op. cit.- pg. 2623.
- Lawrence O. Gostin and Fellow L. Gable- The Draft Revised International Health Regulations- Comments From The Center For Law And The Public's Health- 3 March 2004- The Center For Law And The Public's Health At Georgetown And Johns Hopkins Unversities- Pg. 1 : 2.

والجمرة الخبيثة والتسمم الغذائي تمشيا مع حربهـا ضـد الارهـاب، كـان الأوروبيون يرغبون التوسع فى أكثر من ذلك دون تحديد قائمة بالأمراض.(١) ولما كان من السهل علميا تحديد عما إذا كان المرض معدى من عدمـه، إلا أنه من الصعب تحديد ذلك تشريعيا. (٢) ولذلك لجأت اللوائح الجديـدة إلـى استبعاد كلمة مرض واستخدمت كلمة حدث فنصت المادة السادسة(٣) باللوائح الجديدة بوجوب إبلاغ الدول لأى حدث يشكل طارئة صحية عامة تثير قلقـا دوليا والتدابير التى اتخذتها الدولة لمواجهتها. وبذلك أصبحت اللوائح الجديدة تضم كافة مخاطر الصحة العامة أيا كان مصدرها كالتالى: (٤)

١- الأمراض المعدية بشكل طبيعى سواء كانت معروفة السبب من عدمه.

٢- الانتشار الدولى للأمراض غير المعدية الناجمة عن عوامـل بيولوجيـة أوكيميائية أو إشعاعية.

٣- الانتشار المقصود وغير المقصود لآثار الأسلحة البيولوجية أو الكيميائية أو النووية.

وبذلك تختص اللوائح الجديدة بكل حدث يشكل تهديد للصحة الدوليـة، وبالنسبة للاستخدام العمدى أو غير العمدى (الإرهاب) لأسلحة الدمار الشامل فلا تختص اللوائح بالنظر فى مشروعية استخدامه وإنما تخـتص بمواجهـة الآثار المترتبة عليه. وهو ما أشارت إليه الفقرة الثانية بالمادة الثانيـة مـن اللوائح بأنه يسترشد فى تطبيق اللوائح بميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمـة

---

1 ) Mirna Beest Holle And Marja Esveld- Global Implications Of The New WHO International Health Regulations- International Journal Of Infections Control- 2006- Vol. 2- No. 1- pg.2.

2 ) David P. Fidler- Globalization, International Law and Emerging Infectious Diseases- Emerging Infectious Diseases- op.cit.- pg. 80.

3) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق - ص١٣.

4 ) David P. Fidler And Lawrence O. Gostin- The New International Health Regulations: An Hestoric Development For International Law And Public Health- Journal Of Law,Medicine And Ethics- March 2006-Vol.34-pp. 86 : 87.

الصحة العالمية. وكذلك ما أنتهى إليه الرأى الاستشارى لمحكمة العدل الدولية فى هذا الخصوص والسابق إيضاحه بالباب السابق.[١]

كما حدد المرفق الثانى باللوائح الجديدة، مجموعة من المبادئ التوجيهية التى تسترشد بها الدول فى تقرير ذلك، وهى عبارة عن مجموعة من الأسئلة تجيب عليها الدولة الطرف لتقرر إبلاغ المنظمة من عدمه كالآتى: [٢]

٤- هل تتأثر الصحة العامة بهذا الحدث الخطير؟

٥- هل هذا الحدث غير عادى أو غير متوقع؟

٦- هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد الدولى؟

٧- هل هناك مخاطر كبيرة على السفر الدولى أو قيود التجارة الدولية؟

إذا كانت إجابات الدولة " نعم " على اثنين من هذه الأسئلة، فيشكل الحدث طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا ويجب إبلاغ منظمة الصحة العالمية بموجب اللوائح الدولية الصحية الجديدة.

بالرغم من كون الإعلان بوجود طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا شديد الخطورة، إلا أنه من اختصاص المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وحدة فقط. هذا الاختصاص ليس مطلق، وإنما مقيد ببعض الشروط التى حددتها المادة الثانية عشر[٣]باللوائح الجديدة وهى:

١- المعلومات المقدمة من الدول الأطراف.

٢- المبادئ التوجيهية الواردة بالمرفق الثانى.

---

1 ) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety: The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law- op. cit- pg. 357.

2 ) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety: The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law- op. cit-.pg. 373.of International Law)

3) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق - ص١٥.

٣- مشورة لجنة الطوارئ.(١)

٤- المبادئ العلمية المتاحة وكذلك المتاح من البينات العلمية.

٥- تقييم المخاطر المحتملة المحدقة بصحة الإنسان والمخاطر المحتملة لانتشار المرض على المستوى الدولى، ومخاطر التدخل فى حركة التجارة والسفر الدولى.

وبالرغم من كل هذه الشروط والتى تهدف للحفاظ على الصحة، إلا أن الاعتبارات السياسية تؤثر فى اتخاذ مثل هذه القرارات. على سبيل المثال، فى عام ٢٠٠٣م وعلى أثر انتشار وباء سارس وقبول الدول الالتزام الطوعى بما توصلت إليه منظمة الصحة العالمية آنذاك لبعض مواد اللوائح الجديدة، ثار نزاع بين المنظمة ومسئولى الصحة الكنديين. وترجع أسباب النزاع لحظر منظمة الصحة العالمية السفر لمدينة تورنتو الكندية، وقرر مسئولى الصحة الكنديين بأن الحجج التى يستند عليها قرار المنظمة غير مقنعة، وعقب اجتماع مغلق بين الطرفين اتفق الطرفين على زيادة الفحص الطبى بمطار تورنتو.(٢)

## الفرع الثانى

## التزامات الدول الأطراف بأنشطة المراقبة والاستجابة

تعرف المراقبة الصحية بأنها المناهج المتعلقة بتحليل وتفسير بيانات نتائج محددة لاستخدامها فى تخطيط وتنفيذ وتقييم أعمال ممارسة الصحة

---

1) لجنة الطوارئ وفقا للمادة ٤٨ باللوائح الجديدة من خبراء يختارهم المدير العام من أعضاء قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الدولية الصحية، وعند الضرورة من خبراء منظمة الصحة العالمية مع مراعاة اعتبارات التمثيل الجغرافى العادل. كما يحدد المدير العام مدة عضوية اللجنة بهدف ضمان استمرارية بحثها لأى حدث محدد ولعواقبه.

- اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق - ص٣٥.

2 ) Jonathan E. Suke- Sound Science And The New International Health Regulations- Global Health Governance- 2007- Vol. 1- No. 2- pg.2. International Law)

العامة.[١] اعتمدت اللوائح الجديدة على نوعين من قدرات المراقبة الصحية وهما القدرات الوطنية والدولية. وبالنسبة للقدرات الوطنية للمراقبة الصحية، منحت اللوائح الجديدة الدول الأطراف مهلة حتى عام ٢٠١٢م للوفاء بالالتزامات المتعلقة بتجهيز قدرات المراقبة الصحية بعد خمسة سنوات من تاريخ نفاذ اللوائح في ٢٠٠٧م. ويجوز للدولة الطرف الحصول على تمديد لمدة سنتين من خلال تقديم ضرورات تبرر ذلك، وفي الظروف الاستثنائية يجوز للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية تمديدها لمدة سنتين.[٢]

وهنا تثور مشكلة الدول الفقيرة، كيف سيتم بناء قدرات المراقبة والاستجابة الصحية لمثل هذه الدول وهي تعاني من نقص الموارد ؟ التزامات منظمة الصحة العالمية هي توفير المراقبة والمساعدة الفنية للاستجابة، ولكن لا تعالج مشاكل نقص الموارد. اللوائح الجديدة حثت الدول الغنية بمساعدة الدول الأخرى سواء لبناء قدرات المراقبة أو الاستجابة الصحية. نصوص اللوائح الجديدة (الفقرة الخامسة بالمادة الثالثة عشر- الفقرة الأولى بالمادة أربعة وأربعين) لم تصل لدرجة التكليف وإنما اكتفت بالحث.[٣]

وفي عام ١٩٩٥م، أنشأت الدول الصناعية الكبرى شبكة للصحة العالمية تهدف لدعم قدرات المراقبة والاستجابة الصحية للتعامل مع

---

1 ) Michael G. Baker And David P. Fidler- Global Public Health Surveillance Under New International Health Regualations- Emerging Infectious Diseases- 2006- Vol. 12- No. 7- pp. 1058 : 10559.

2 ) David P. Fidler And Lawrence O. Gostin- The New International Health Regulations: An Hestoric Development For International Law And Public Health- Journal Of Law, Medicine And Ethics- op. cit.-pg. 88.

3) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق - الصفحات ١٦، ٣٣.

الأمراض المعدية وغيرها. وتضم هذه الشبكة شبكات إقليمية لمساعدة الدول مثل شبكة الشرق الأوسط التى تضم الأردن وإسرائيل والسلطة الفلسطينية.(١)

أما بالنسبة لقدرات المراقبة الدولية الصحية، بداية أقامت اللوائح الجديدة هيكل لتسهيل الاتصالات بين الدول الأطراف والمنظمة. حيث ألزمت الدول الأطراف بإنشاء نقاط اتصال وطنية، تتولى جميع الاتصالات الخاصة باللوائح الجديدة. كما ألزمت اللوائح منظمة الصحة العالمية، بإنشاء مركز اتصال لتسهيل التبادل السريع لمعلومات المراقبة الصحية وغيرها.(٢)

ولتفادى عدم التزام الدول بالإبلاغ الرسمي بالأحداث التى تثير قلقا دوليا، فرضت اللوائح الجديدة نهج جديد يختلف عن اللوائح القديمة. يتضمن هذا النهج أنه بخلاف الإبلاغ الرسمي، للمنظمة اختصاص تلقى بلاغات من جهات غير الرسمية مع الاحتفاظ بسريتها عند الضرورة ثم تتشاور مع الدولة العضو فى هذا الخصوص وتقوم بعرض التعاون معها. فإذا رفضت الدولة التعاون مع المنظمة وكان للحادث مخاطر محتملة ومحدقة بالصحة العامة، تقوم المنظمة بإبلاغ الدول الأطراف الأخرى.(٣) ويقر جانب من الفقه

---

1 ) David P. Fidler- Globalization, International Law and Emerging Infectious Diseases- Emerging Infectious Diseases- op.cit.- pg. 78 : 79.

- Louise Gresham, Assad Ramlawi, Julie Briski And Mariah Richardson- Trust Across Borders: Responding To 2009 H1N1 Influenza In The Middle East- Biosecurity And Bioterrorism: Biodefence Strategy, Practice And Science- 4 Nov. 2009- Vol.7- pg. 399.

2) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – ص٤.

- Michael G. Baker And David P. Fidler- Global Public Health Surveillance Under New International Health Regualations- Emerging Infectious Diseases- op. cit.- pg.1060.

3 ) Lawrence O. Gostin- International Infectious Disease Law- JAMA- op. cit.- pg. 2625.

- ومن الملاحظ ازدياد دور المنظمات غير الحكومية فى نطاق العمل الدولى. =

الغربي في هذا الخصوص، بأنه يمكن لشبكات صغيرة في العالم أن تكون مصدراً غنياً بالمعلومات بواسطة نظم الاتصالات المتقدمة.(١)

**الاستجابة الدولية الصحية**

عقب الإعلان بوجود حدث يشكل طارئة صحة عامة تثير قلقا دوليا، منحت اللوائح الجديدة مدير عام منظمة الصحة العالمية اختصاص إصدار نوعين من التوصيات (مؤقتة- دائمة) لمواجهة الحدث. ويراعى المدير العام عند إصدار التوصيات الآتي: (٢)

١. آراء الدول الأطراف المعنية مباشرة.
٢. مشورة لجنة الطوارئ أو لجنة المراجعة حسب الظروف.
٣. المبادئ العلمية وكذلك البينات والمعلومات العلمية المتاحة.
٤. التدابير الصحية التي تحتوي إجراءات أكثر تقييدا لحركة التجارة والسفر الدولي.
٥. الصكوك الدولية ذات الصلة.
٦. الأنشطة التي تضطلع بها المنظمات الدولية الحكومية والهيئات الدولية الأخرى.
٧. المعلومات الأخرى الملائمة ذات الصلة بالحدث.

ويصدر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية التوصيات المؤقتة بعد مشورة لجنة الطوارئ التي تتضمن التدابير الصحية للدولة الطرف أو الدول الأطراف. صلاحية التوصيات المؤقتة ثلاثة أشهر من صدورها ويجوز

---

= الأستاذ الدكتور / مصطفى أحمد فؤاد- اللجنة الدولية الأوليمبية بين الإقليمية والعالمية- مجلة روح القوانين- جامعة طنطا- العدد الثالث- ديسمبر ١٩٩٠م- ص ٢٥٠.

- اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – الصفحات ١٤ : ١٥.

1 ) Karin Dinest- Networks Replace Nations States In New World Order- Princeton Bulletin- 12 April 2004- Vol. 93- No. 23- pg. 68.

2) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – ص ١٥.

تمديدها لمدد أخرى على ألا تتجاوز موعد انعقاد جمعية الصحة التي تؤكد وقوع حدث يشكل طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا والتوصيات المتعلقة بها. كما يصدر المدير العام توصيات دورية أو روتينية بعد التشاور مع لجنة المراجعة(١) بشأن إخطار محددة ومستمرة تهدد الصحة العامة للحيلولة دون انتشار المرض دوليا.(٢) وعلى أثر اندلاع وباء سارس عام ٢٠٠٤م بأجزاء مختلفة من العالم(٣)، أعدت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المبادئ التوجيهية للمساعدة على تنفيذ نصوص اللوائح الجديدة المتعلقة بالاستجابة السريعة لمواجهة وباء الأنفلونزا. على سبيل المثال، تحديد مراحل الوباء لتتمكن النظم الصحية الوطنية من وضع خطط للاستعداد وهي:(٤)

---

1) لجنة المراجعة: يختار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية اعضائها من قائمة خبراء اللوائح الجديدة أو قائمة خبراء منظمة الصحة العالمية مع مراعاة اعتبارات التوزيع الجغرافي العادل. وتختص اللجنة بتقديم المشورة للمدير العام بشأن الأقتراح بتعديل اللوائح والتوصيات الدائمة وأية مسألة يحيلها المدير العام إليها وتتعلق بأداء اللوائح.

- اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – ص٣٥.

2 ) David P. Fidler And Lawrence O. Gostin- The New International Health Regulations: An Hestoric Development For International Law And Public Health- Journal Of Law, Medicine And Ethics-op. cit.-pp. 90 : 91.

3) من الجدير بالذكر كان انتشار وباء سارس بين عامي ٢٠٠٤م، ٢٠٠٥م على ثلاث موجات، الأولى في الفترة مابين ديسمبر٢٠٠٣م وحتى مارس ٢٠٠٤م بدولتي تايلند وفيتنام وأدى لإبادة ١٢٠ مليون من الطيور وإصابة ٣٥ إنسان توفى منهم ٢٤ حالة. كانت الموجة الثانية في الفترة ما بين أغسطس ٢٠٠٤م وأكتوبر٢٠٠٤م بدول تايلند وفيتنام وكمبوديا والصين وإندونيسيا وماليزيا، وبينما بلغت حالات الإصابة بين الطيور أقل من مليون كانت حالات الإصابة الإنسانية تسعة حالات توفى منها ثمانية. أما الموجة الثالثة، كانت في الفترة ما بين ديسمبر ٢٠٠٤م وحتى مارس ٢٠٠٥م حيث وقع الوباء في تايلند وفيتنام وكمبوديا وكوريا اليمقراطية الشعبية وإندونيسيا، وبلغت الإصابات البشرية ٧٤ حالة توفى منها ٤٩ حالة. ومن دراسة المنظمة لهذه الموجات انتهت إلى أن الفيروس المسبب لهذا النوع من الانفلونزا هو H5N1 وسلوك تطور نموه ينبئ بأنه يستطيع أن يحدث أوبئة شديدة الوطأة مستقبلا.

- الوثيقة رقمA58/13 – منظمة الصحة العالمية- جنيف – ٧ أبريل ٢٠٠٥م

4 ) Global Influenza Programme – World Health Organization- 2009- Geneva- pp. 24 : 48.

**المرحلة الولى**

عدم ورود أنباء عن انتقال الفيروسات المنتشرة بين الحيوانـــات إلـــى البشر.

**المرحلة الثانية**

زيادة انتشار الفيروسات فى الحيوانات بما يهدد بالانتقال إلى البشر.

**المرحلة الثالثة**

انتقال فيروس الأنفلونزا بين الحيوان والإنسان فى حالات متفرقة أو فى مجموعات صغيرة من الحالات المرضية بين الناس.

**المرحلة الرابعة**

انتقال المرض من الإنسان إلى الإنسان، ويصبح للفيروس القدرة على إحداث وباء على المستوى الوطنى. فى مثل هذا الحدث ينبغي التشاور بشكل عاجل مع منظمة الصحة العالمية بحيث يمكن تقييم الوضع على نحو مشترك واتخاذ قرار من قبل الدولة المتضررة للاحتواء السريع للوباء.

**المرحلة الخامسة**

انتشار الفيروس من الإنسان إلى الإنسان في دولتين على الأقل في أحد أقاليم منظمة الصحة العالمية. وتعد هذه المرحلة إشارة قوية إلى أن الوبـــاء على وشك أن يكون عالميا.

**المرحلة السادسة**

وتسمى هذه المرحلة بالجائحة، حيث يقع الوباء بدولتين داخل إقليمـــين على الأقل من اقاليم منظمة الصحة العالمية. وهذه المرحلة تشير إلى أن وباء أصبح عالميا ولا يزال جارية. خلال فترة ما بعد الذروة

تشهد مستويات انتشار الجائحة في معظم الدول التـــي تمتلـــك آليـــات مراقبة مناسبة أقل من مستويات الذروة المسجلة سابقا. نشاط الجائحـــة فـــى فترة ما بعد الذروة يبدأ فى الانخفاض مع احتمال حدوث موجـــات إضـــافية وعلى الدول أن تكون مستعدة لمواجهة موجة ثانية.في فترة ما بعد الوباء

يعود نشاط المرض إلى مستويات لم يشهدها العالم من قبل. على سبيل المثال، فيروس الأنفلونزا سوف يتصرف مثل فيروس الأنفلونزا الموسمية.

## الفرع الثالث

## التزامات الدول الأطراف بمبادئ حقوق الإنسان

من الثابت أن القانون الدولى لحقوق الإنسان يفرض التزامات على الدول باحترام وحماية وتحقيق الحق فى الصحة من خلال إتاحة برامج الوقاية والعلاج لمواطنيها. وبذلك يسعى القانون الدولى لحقوق الإنسان فى المساهمة بالسيطرة على الأمراض المعدية دون فرض قيود غير مبررة علميا على حركة الأفراد.(١)

وبناء على ما سبق المبدأ العام فى اللوائح الجديدة (الفقرة ١ بالمادة ٣)، الالتزام بالاحترام الكامل لكرامة وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد. ولذلك ارتكزت اللوائح الجديدة على مجموعة من الأسس لتصبح التدابير الصحية متفقة مع حقوق الإنسان وحرياته وهى:(٢)

١- يجب أن تكون التدابير استجابة لحاجة ملحة أو اجتماعية.
٢- أن تحقق التدابير الصحية حق الإنسان فى الصحة.
٣- أن تتناسب التدابير الصحية مع الهدف منها.
٤- أن تكون التدابير الصحية أقل تقييدا لحركة الإنسان وفى إطار الهدف منها.
٥- ألا تنطوى التدابير الصحية على أى نوع من التمييز، وكذلك فى تطبيقها.

وتطبيقا لما سبق، العديد من مواد اللوائح الجديدة حظرت على الدول الأطراف اتخاذ تدابير صحية إلزامية أو علاج وقائى أو تطعيمات لأى فرد دون علمه المسبق وبموافقته، بينما يسمح للدول باتخاذ تلك الإجراءات فى

---

1 ) David P. Fidler- Emerging Trends in International Law Concerning Global Infectious Disease Control- Emerging Infectious Disease-op. cit. - pg. 288.

2 ) David P. Fidler And Lawrence O. Gostin- The New International Health Regulations: An Hestoric Development For International Law And Public Health- Journal Of Law, Medicine And Ethics- op. cit.-pg. 87.

حالة الضرورة حينما يتوافر للدولة الأدلة على وجود حدث خطير يشكل تهديد وشيك للصحة العامة. وينتقد جانب من الفقه الغربي عدم وجود ضمانات قضائية مثل الحق في الاعتراض على مثل هذه التدابير في محكمة.[1]

ونتفق مع هذا النقد إلا أنه يمكن اللجوء في مثل هذه الحالات إلى النظام القضائي الوطني، وفي حالة تعذر ذلك يمكن اللجوء إلى مجلس حقوق الإنسان القائم على متابعة مجموعة اتفاقيات حقوق الإنسان.[2]

ولعل أهم حماية لحقوق الإنسان باللوائح الجديدة هم مانصت عليه المادة ٤٢ الخاصة بعدم فرض أو تطبيق تدابير صحية تنطوي على تمييز بسبب الجنس أو العنصر أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية أو الدينية.[3]

## الفرع الرابع
## نفاذ اللوائح الدولية الصحية الجديدة

اعتمدت جمعية الصحة في مايو ٢٠٠٥م اللوائح الدولية الصحية الجديدة[4] والتي تنطوي على تغييرات أساسية للطبيعة الموضوعية لإستراتجية قانونية دولية جديدة لمكافحة الأمراض المعدية.[5] ودخلت اللوائح

1 ) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety: The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law- op. cit- pg. 367.

2) الموقع الرسمي لمجلس حقوق الإنسان بالأمم المتحدة بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

- http://www2.ohchr.org/arabic/index.htm.

3) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – ص ٣١.

4) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – ص ٣.

5 ) David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securety: The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law- op. cit- pg. 343.

حيز النفاذ في عام ٢٠٠٧م، بعد سنتين من تاريخ إبلاغ المدير العام الـدول أعضاء منظمة الصحة العالمية باعتمادها وفقا للفقرة الثانية بالمادة ٥٩. [١]

كما يختص المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بإبلاغ الدول باعتماد اللوائح في خلال ثمانية عشر شهرا من تاريخ اعتمادها أو تعديل أى نص بها، وللدول الحق في رفضها أو التحفظ على البعض من نصوصها، وعقب انتهاء المدة المذكورة لا يحق لأى دولة إبداء الرفض أو التحفظ. [٢]

وذهب جانب من الفقه الغربي[٣]وقرر في هذا الخصوص، بأنـه كـان يفضل وأن تصدر منظمة الصحة العالمية هذا التشريع الـدولى فـي شـكل اتفاقية دولية نظرا لأنها تشكل إطار كبير لمكافحة الأمراض المعدية.

ونعتقد أن منظمة الصحة العالمية فضلت إصدار هذا التنظيم في الشكل اللائحى لتجنب بذل الجهود الدبلوماسية في الحصول على تصديقات الـدول الأطراف، وضمان ضم أكبر عدد من الدول الأطراف. ويرجع ذلـك إلـى طبيعة النشاط الذى تنظمه اللوائح الجديدة، حيث تصبح بغير ذات فاعلية إذا لم تضم جميع الدول أعضاء منظمة الصحة العالمية.

تحفظت الهند بخصوص مرض الحمى الصفراء، واعتبرته حدث يشكل طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا وتعد أى دولة موبوءة بهذا المرض فـور تلقى المنظمة بلاغ يفيد بوجود حالات بها. [٤]

كما نشب خلاف بين الولايات المتحدة الأمريكية وجمهوريـة إيـران الإسلامية، حيث تحفظت الأولى على المادة ٩ باللوائح والتى بمقتضاها تستلم المنظمة بلاغات من دولة أو دول بوجود حدث يشكل طارئة صحية عامـة تشكل قلقا دوليا داخل دولة أخرى. وأعلنت أنها ترفض أى بلاغ من شأنه أن

1) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – ص ٣٩.
2) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – ص٤٠.
3 ) David P. Fidler- Globalization, International Law and Emerging Infectious Diseases- Emerging Infectious Diseases- op.cit.- pg. 81.
4) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – ص٦٦.

يقوض قدرة قواتها العاملة بصورة فعالة على تحقيق مصالح الأمن القومي للولايات المتحدة الأمريكية. واعترضت جمهورية إيران الإسلامية على هذا التحفظ حيث يتعارض مع مقاصد وأهداف اللوائح الجديدة.(١) ويرى الباحث أن اعتراض جمهورية إيران الإسلامية كان يمكن أن يكون صحيحا إذا كان هذا التنظيم بواسطة اتفاقية، أما في اللوائح فلا محل له نظرا لأن المادتين ٢١، ٢٢ من دستور منظمة الصحة العالمية لم يرد بهما ما يحل هذا الاعتراض.

كما نشب خلاف بين الصين وتايون حول علاقاتهما باللوائح الجديدة. عقب اندلاع وباء سارس عام ٢٠٠٣م، طلبت تايون مباشرة المساعدة من منظمة الصحة العالمية وكانت مدعوة للاشتراك في مشاورات اللوائح الجديدة باعتبارها تتمتع بوصف المراقب بالمنظمة. وعقب صدور اللوائح الجديدة، استندت تايون على الفقرة الثالثة بالمادة الثالثة من اللوائح الجديدة- والتي تقتضي بتفيذ اللوائح بروح من الحرص على تطبيقها بشكل شامل لحماية جميع سكان العالم كافة من انتشار المرض على المستوى الدولي- وطلبت من المنظمة الاتصال بها بشكل مباشر لتطبيق اللوائح الجديدة. اعترضت الصين على طلب تايون وتقدمت الصين بمذكرة طلبت فيها موافقة الصين قبل أي اتصال مباشر مع تايون. وحتى الأن لم تحل مشكلة الصين وتايون.(٢) ونرى أحقية الصين في ذلك حيث أن مركز تايون كمراقب بالمنظمة لا يمنحها حق التعامل كعضو عادي أو منتسب.

---

1) اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م- منظمة الصحة العالمية- مرجع سابق – الصفحات ٦٦ : ٦٨.

2 ) David P. Fidler And Lawrence O. Gostin- The New International Health Regulations: An Hestoric Development For International Law And Public Health- Journal Of Law, Medicine And Ethics- op. cit.-pp. 92 : 93.

## المطلب الثالث
## تطبيق اللوائح الدولية الصحية على أزمة وباء أنفلونزا فيروس H1N1 عام ٢٠٠٩م

**وقائع الأزمة.**

في ربيع عام ٢٠٠٩م، ظهرت حالات عدوى بين البشر بسلالة جديدة من فيروس الأنفلونزا (H1N1) في المكسيك والولايات المتحدة الأمريكية وكندا. بعد ذلك انتقلت العدوى إلى ٤٦ دولة تقريبا. كما بلغ عدد الحالات المصابة لحظة بداية انتشار المرض ١٣٠٠٠ حالة توفي منهم ٩٠ حالة تقريبا وكان معظمها بالمكسيك.[1] كما دلت المؤشرات في البداية، أن الموجة الأولى قد لا تكون على نطاق واسع أو ممرضة، ولكن هذه السلالة يمكن أن تتطور لتصبح أكثر خطورة في موجات لاحقة كما حدث مع الأنفلونزا الأسبانية عام ١٩١٨م التي توفي على آثارها ٥٠ مليون شخص.[2]

في فبراير ٢٠٠٩م بمدينة ميكسيكو سيتي، اكتشفت سلطات المراقبة الوطنية الصحية زيادة غير طبيعية في مرض يشبه الأنفلونزا بين الشبان الأصحاء ثم ارتفعت حالات الإصابة في منتصف ابريل إلى ٤٧ حالة في عدد ٢٣ مستشفى بالمدينة. كما أظهرت العينات المأخوذة من المرضى بأن سبب الإصابة فيروس الأنفلونزا من النمط الفرعي (H1N1). بعد ذلك استمر المرض في الانتشار، وعلى أثر ذلك بدأت السلطات الوطنية الصحية بعمل العديد من إجراءات الاستجابة لمكافحة المرض.[3]

---

1 ) Rebecca Katz- Use Of International Health Regulations During Influenza A (H1N1) Epidemic 2009- Emerging Infectious Diseases- Vol. 15- No. 8- pg. 1165.

2 ) Lawrence O. Gostin – Influenza A(H1N1) And Pandemic Preparedness Under The Rule Of International Law- J.A.M.A- 2009-Vol. 301- No. 22- pg. 2376.

3 ) David M. Bell, Mauricio Hernandez And Carlos del Rio – Pandemic Influenza As 21st Century Urban Public Health Crisis – Emerging Infectious Diseases – 2009- Vol. 15- No. 12 – pg. 1963.

فى أعقاب الهجمات الإرهابية بالجمرة الخبيثة على مدينة نيويورك عام ٢٠٠١م، قامت السلطات الصحية بتطوير قدرات المراقبة والاستجابة الصحية لأى حدث مماثل يمكن يحدث بعد ذلك. وفى ربيع عام ٢٠٠٩م، رصدت السلطات الوطنية الصحية ارتفاع نسبة التغيب فى صفوف العمال والطلبة فى المدارس وبالتالى ارتفاع نسبة التردد على أقسام الطوارئ بالمستشفيات وتأكد وجود الوباء فى فترة وجيزة. بدأت بعد ذلك السلطات الوطنية الصحية فى تنفيذ الخطط السابق وضعها الخاصة بالاستجابة ومكافحة المرض. (١)

**تطبيق اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م.**

فى ٢٥ أبريل عام ٢٠٠٩م، عقد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية اجتماع مع لجنة الطوارئ، وبعد عدة مشاورات أعلن المدير العام بموجب اللوائح الجديدة بوجود حدث يشكل طارئة صحية عامة غير عادية تعد خطرا على الصحة العامة للدول الأخرى من خلال انتشارها دوليا وتحتاج إلى استجابة دولية منسقة. (٢)

بعد ذلك واصلت منظمة الصحة العالمية الحفاظ على مستوى دائم مع نقاط الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الجديدة. كما نسقت منظمة الصحة للدول الأمريكية الاتصالات بين المكسيك والولايات المتحدة وكندا للوصول إلى فهم أفضل للحدث ولاتخاذ التدابير اللازمة وفقا للمادتين ١٤، ٢١ باللوائح الجديدة. وواصلت نقاط الاتصال الوطنية الخاصة باللوائح الجديدة فى جميع أنحاء العالم الإبلاغ اليومى للمنظمة بحالات الإصابة المؤكدة

---

1 ) David M. Bell, Mauricio Hernandez And Carlos del Rio – Pandemic Influenza As 21st Century Urban Public Health Crisis – Emerging Infectious Diseases – op. cit.- pg. 1965.

2) تصريح المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت): http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/en/index.html

والمشتبه بها. كما واصلت منظمة الصحة العالمية الاتصال بمراكز الاتصال الوطنية للإبلاغ بالتوصيات المتعلقة بالحدث وفقا للمادة ٤ باللوائح الجديدة.(١)

أرسلت منظمة الصحة العالمية فريق من خبراء المنظمة، كما ضم خبراء من شبكة المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، إلى الدول المتضررة. توجه فريق الخبراء إلى المكسيك وتابع إجراءات الاستجابة ومكافحة المرض ورتب الأدوية اللازمة لعلاج أكثر من نصف مليون حالة مصابة بدول الأمريكتين.(٢) عقدت بعد ذلك، منظمة الصحة للدول الأمريكية فى ٢٨ أبريل ٢٠٠٩م مؤتمر بواسطة دائرة تليفزيونية مغلقة مع مسئولين ووزراء صحة من ٢٦ دولة لتبادل المعلومات بشأن وباء الأنفلونزا **(H1N1)**.(٣)

وفي ٢٩ أبريل ٢٠٠٩م، رفعت منظمة الصحة العالمية مستوى الوباء للمرحلة الخامسة. ويذهب جانب من الفقه الغربى بأن نظام مراحل التأهب غير ذات فاعلية، نظرا لأن اللوائح الجديدة لا تمنح منظمة الصحة العالمية الاختصاص بفرض تدابير محددة لكل مرحلة تلتزم الدول الأطراف بتنفيذها بخلاف الأثر السلبى المتمثل فى بث الخوف والذعر.(٤) بينما يرى الباحث أن تنظيم مراحل الوباء يمكن أن يكون مفيد محليا إذا قامت الدول الأطراف بتنظيم الاستجابة والمكافحة وفقا للمراحل المختلفة بما يضمن النزاهة والشفافية فى اتصالات الدول مع منظمة الصحة العالمية.

---

1 ) Rebecca Katz- Use Of International Health Regulations During Influenza A (H1N1) Epidemic 2009- Emerging Infectious Diseases- op. cit.- pg.1167.

2 ) Rebecca Katz- Use Of International Health Regulations During Influenza A (H1N1) Epidemic 2009- Emerging Infectious Diseases- op. cit.- pg.1168.

3 ) Public Health Emerging Of International Concern- Pan American Health Organization- Washington DC – 2010- pg. 20.

4 ) Lawrence O. Gostin – Influenza A(H1N1) And Pandemic Preparedness Under The Rule Of International Law- J.A.M.A- op. cit.- pg. 2376.

ونظرا لوجود الفيروس (H1N1) على نطاق واسع حيث أصبح احتواء انتشار المرض غير ممكن عمليا، أصدر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية توصية نصت على " يجب على كل دولة أن تكثف جهودها لمراقبة مرض الأنفلونزا والأمراض المشابهة للأنفلونزا والالتهاب الرئوى الحاد، مع تقديم العلاج للمسافرين الدوليين المصابين ". ولم يوصى المدير العام بأية قيود على التجارة والسفر الدولى.(١) قامت منظمة الصحة العالمية أيضا بتنسيق التعهدات لتوفير اللقاحات من الدول الأعضاء والشركات المصنعة، لتوزيع مائتى مليون جرعة على ٩٥ دولة أقل نموا.(٢)

**المنازعات الناجمة عن تطبيق اللوائح.**

ظهرت العديد من المنازعات عند تطبيق اللوائح الجديدة سواء عند الإعداد للأزمة أو أثناء الأزمة.

**أولا: أزمة قرار اندونيسيا بحجب عينات فيروس الأنفلونزا (H5N1).**

فى الخمسينيات أنشأت إدارة الأمراض المعدية بمنظمة الصحة العالمية، الشبكة العالمية لمكافحة مرض الأنفلونزا، تتعاون من خلالها الدول فى متابعة مرض الأنفلونزا. ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، من الثابت انتشار وباء أنفلونزا (H5N1) بإندونيسيا وبلغت حالات الإصابة البشرية ٨١ حالة توفى منها ٦٣ حالة (وكانت فيتنام الثانية ٩٣ حالة مصابة). بذلك اكتسبت

---

1) توصية المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية فى هذا الخصوص (الإنترنت):

- http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090427/en/index.html
- Lawrence O. Gostin – Influenza A(H1N1) And Pandemic Preparedness Under The Rule Of International Law- J.A.M.A- op. cit.- pp. 2376 ; 2377.

2) Rebecca Katz And Julie Fisher- The Revised International Health Regulations: A Framework For Global Pandemic Response- G.H.G.- Vol. 3- No. 2- pg. 5.

إندونيسيا أهمية خاصة في الجهود العلمية المبذولة لتتبع ومكافحة أنفلـونزا (H5N1).(١)

وفي مايو ٢٠٠٦م، أصدرت جمعية الصحة قـرارا (٥٩- ٢) – فـي جملة أمور- تحث فيه الدول الأعضاء التعاون مع الشبكة العالمية لمكافحـة الأنفلونزا توقعا بحدوث موجة جديدة من الوبـاء.(٢) بعـد ذلـك أصـدرت إندونيسيا قرارا بحجب عينات الفيروس أنفلـونزا (H5N1) عـن تقـديمها لمنظمة الصحة العالمية لإعداد اللقاحات اللازمة. بررت إندونيسيا قرارهـا بحصول بعض الشركات على عينات من الفيروس السابق قيامهـا بتقديمـه للمنظمة. وعلى آثر ذلك قامت تلك الشركات بإعداد اللقاح ثم قامت بتسويقه عالميا. جادلت إندونيسيا وقررت أن هذا الحادث كشف عدم المـساواة فـي الشبكة العالمية لمراقبة الأنفلونزا. كما تساءلت كيف تقـوم الـدول النامية بتزويد المنظمة بعينات الفيروس وتحصل عليها شركات الأدويـة بالـدول المتقدمة في حرية تامة لتعد اللقاحات وتسجل براءة اختراعهـا، ولا تـتمكن الدول النامية من الحصول عليها لارتفاع ثمنها. (٣)

اعترضت الحكومة الأمريكية على قرار حكومـة إندونيـسيا، واتهـم مندوبها بجمعية الصحة إندونيسيا بمخالفة الفقرة الثانيـة بالمـادة الـسادسة باللوائح الجديدة والتي تنص على " تواصل الدولة الطرف بعـد إرسـال أي بلاغ موافاة المنظمة في الوقت المناسب بالمعلومات الدقيقة والمفصلة للصحة

---

1 ) David P. Fidler- Indonesia's Decision To Withhold Influenza Virus Samples From The World Health Organization: Implications For International Law- American Socity Of International Law- Vol. 2- Issue 4- Available At:
- http://www.asil.org/insights070227.cfm

2 ) سجل قرارات جمعية الصحة العالمية – منظمة الصحة العالمية- ٢٠٠٦م- جينف- الصفحات ٣ : ٦.

3 ) David P. Fidler- Influenza Virus Samples, International Law And Global Health Diplomacy – Emerging Infectious Diseases- 2008- Vol. 14- No. 1-pg. 88.

العامة بها......." ولما كان مبدأ حسن النية من قواعد تفسير المعاهدات فتمتد كلمة معلومات لتشمل عينات الفيروس. (1) كما احتج بعض المسئولين الرسميين بالحكومة الأمريكية على استخدام الحكومة الإندونيسية عبارة " السيادة الفيروسية للدولة على إقليمها "، وأنها عبارة غير مفهومة.(2)

ردت الحكومة الإندونيسية على اعتراضات الحكومة الأمريكية، وأوضحت أن كلمة المعلومات الدقيقة حددت فى بقية نص المادة المذكورة " بما فيها تحديد الحالات والنتائج المختبرية ومصدر ونوع الخطر المحتمل وعدد حالات الإصابة والوفيات والظروف التى تؤثر فى انتشار المرض ". كما أوضحت معنى عبارة "السيادة الفيروسية للدولة على إقليمها"

بأنها ترتكز على المادة ١٩ من اتفاقية التنوع الحيوى المبرمة فى ٥ يونيه ١٩٩٢م التى توضح حق الدولة على مواردها البيولوجية وكيفية استغلالها بالاتفاق مع الغير.(3)

وانتهت هذه الأزمة بالاتفاق بين منظمة الصحة العالمية و الحكومة الإندونيسية، بالتأكيد على حصول الدول النامية للقاح الأنفلونزا بأسعار معقولة وإلى لفت نظر الدول النامية باتباع هذا النهج بخصوص الأمراض الأخرى.(4)

---

1 ) David P. Fidler- Indonesia's Decision To Withhold Influenza Virus Samples From The World Health Organization: Implications For International Law- American Socity Of International Law- Vol. 2- Issue 4- Available At:
- http://www.asil.org/insights070227.cfm

2 ) Andrew Lakoff – Two Regimes Of Global Health – An International Journal Of Human Rights, Humanitarianism And Develoment – 2010 – Vol. 1- No. 1- pg. 60.

3 ) David P. Fidler- Indonesia's Decision To Withhold Influenza Virus Samples From The World Health Organization: Implications For International Law- American Socity Of International Law- Vol. 2- Issue 4- Available At:
- http://www.asil.org/insights070227.cfm

4) الاتفاق متاح بموقع منظمة الصحة العالمية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) :
- http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2007/s02/ar/index.html

**ثانيا : مخالفات تطبيق اللوائح الجديدة بأزمة ٢٠٠٩م.**

**١. قيود السفر[١]**

بالرغم من عدم صدور أية توصيات من منظمة الصحة العالمية بفرض قيود على السفر أو فرض إجراءات بالحجر الصحى، إلا أن بعض الدول فرضت قيود على السفر الدولى. على سبيل المثال، أعلنت الولايات المتحدة الأمريكية حظر السفر إلى المكسيك إلا فى حالات الضرورة.

الدول الأسيوية المتضررة من سارس فى السابق، كانت أشد شراسة فى فرض قيود على السفر. فرضت الصين وهونج كونج إجراءات حجر صحى للقادمين من المكسيك والولايات المتحدة الأمريكية وكندا. السلطات الصحية بهونج كونج قامت بعزل وعلاج رجل مصاب بإحدى الرحلات المكسيكية وحجزت ٣٠٠ مسافر وعامل بذات الرحلة بإحدى الفنادق لمدة أسبوع تحت حراسة الشرطة. السلطات الصحية بسنغافورة حجزت كل شخص سبق له زيارة المكسيك من ثلاثة شهور سابقة. كل ذلك، بخلاف دول أمريكا اللاتينية علقت الرحلات القادمة من المكسيك، كما علقت الصين رحلاتها الجوية للولايات المتحدة والمكسيك.

**٢. التجارة الدولية[٢]**

عشرون دولة حظرت استيراد منتجات لحوم الخنزير من المكسيك والولايات المتحدة وكندا. فرض هذا الحظر بالرغم من البيان المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة

1 ) Lawrence O. Gostin – Influenza A(H1N1) And Pandemic Preparedness Under The Rule Of International Law- J.A.M.A- op. cit.- pg. 2377.

- Rebecca Katz - Use Of Revised International Health Regulations During Influenza A (H1N1) Pandemic 2009- Emerging Infectious Diseases.- 2009- Vol. 15- No. 8- pg. 1168.

2 ) Rebecca Katz And Julie Fischer- The Revised International Health Regulations A Framework For Global Pandemic Response- G.H.G.- op. cit.- pg. 6.

لعالمية لصحة الحيوان ومنظمة التجارة العالمية بأن منتجات لحم الخنزير ليست مصدرا لعدوى فيروس(H1N1).

٣. **حقوق الإنسان**[1]

مارست بعض الدول معاملات تميزية فى مواجهة الأفراد المقيمين بالمناطق الموبوءة أو فى المناطق التى يخشى ظهور الوباء فيها.

(أ) نعت حزب المحافظين بالولايات المتحدة الأمريكية أفراد الشعب المكسيكى بأسوأ الصفات (النجسين).

(ب) حثت حكومة الولايات المتحدة الأمريكية بتوقيع أقصى العقوبة على المهاجرين غير الشرعيين من المكسيك.

(ج) السلطات الصحية المصرية قامت بذبح ما يزيد عن ربع مليون خنزير.

**رأى الباحث**

وكان يفضل الباحث قيام السلطات الصحية بفرض اشتراطات صحية لمزارع الخنازير مماثلة لما هو معمول به فى الدول الأخرى، وفى حالة مخالفتها يتم الذبح.

كما قامت منظمة الصحة العالمية بتسوية جميع هذه المخالفات بالتفاوض، وكنا نفضل أن تحتوى اللوائح الدولية الصحية ٢٠٠٥م على آلية جبرية لتسوية مثل هذه المنازعات والمخالفات.

1 ) Lawrence O. Gostin – Influenza A(H1N1) And Pandemic Preparedness Under The Rule Of International Law- J.A.M.A- op. cit.- pp. 2377 : 2378.

## الفصل الثانى
## قواعد القانون الدولى الصحى لمكافحة الأمراض المعدية (١)

أن التوجيه والتنسيق للتنمية الصحية والاتجاهات الرئيسية للتعاون الدولي في مجال الصحة والذي تراه منظمة الصحة العالمية الغرض الأساسي لها، في عدد لا يحصى من المشاكل الصحية التي يعاني منها الجنس البشري. هذا التوجيه والتنسيق لا يزال المهمة الأساسية للمنظمة حتى الآن. تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة لجميع البشر هي رؤية بعيدة عن التحقيق ؛ وبينما بنظرة عامة لملف الصحة العامة فى المجتمع الدولى قد تغير من نواح عديدة منذ عام ١٩٤٨م وأحرز الكثير من التقدم، فالكثير من الأخطار التي تهدد الصحة قد ظلت ثابتا لمدة ٦٠ سنة، والبعض الآخر قد ظهر أو سوف يظهر جديد. علاوة على ذلك، فإن الفقر والتخلف الذي يعاني منه معظم البشر واتساع الفجوة بين البلدان الغنية.والبلدان الفقيرة تعد عقبات هائلة لتحسين الوضع الصحي للبلايين من البشر.

البرامج التى تسمى "العمودية"، مثل القضاء على الجدرى أو مكافحة الملاريا، يبدو أنها تتناقض مع إستراتجية الصحة للجميع والتى تعد من الامتيازات الأفقية، والتى هى نهج متكامل لتعزيز الصحة، على أساس الرعاية الصحية الأولية.

مشكلة النهج القطاعي، المرض بالمرض، الذى هو إنشاء وتمويل فرق متخصصة في البلدان المعنية، وذلك من شأنه إهمال النهج الوقائي واستيعاب معظم الأموال المتاحة على حساب الخدمات الصحية الأساسية.

ولذلك فإنه من الضرورى دمج الحملات ضد هذا المرض أو ذاك ضمن إطار البرنامج الشامل لوزارات الصحة والخدمات الصحية الأساسية، وذلك لتفادي تشتت الجهود والموارد.

---

(1) Gian Luca and Claude-Henri Vignes-World Health Organization- Kluwer Law International- First edition- 2004.

ففي مجال الأمراض المعدية، منظمة الصحة العالمية كثفت على الصعيدين الدولى والعالمي جهود لمكافحة الأمراض، ولا سيما عن طريق تشجيع الشراكات بين مجموعة متنوعة من أصحاب المصالح. منظمة الصحة العالمية، شاركت في تقديم شراكات لدحر الملاريا ووقف انتشار السل، وكذلك لمكافحة داء المثقبيات الأفريقي. وفي عام ٢٠٠٠م، الائتلاف العالمى للقضاء على داء الخيطيات اللمفاوية. وفيما يلى بعض الأمثلة على برامج للقضاء أو مكافحة بعض الأمراض المعدية مع تقييم تلك التجربة. وسوف نقسم هذا الفصل إلى المباحث الآتية:

**المبحث الأول:** برنامج مكافحة الملاريا.

**المبحث الثانى:** الحملة المنتصرة ضد الجدرى.

**المبحث الثالث:** برنامج السيطرة على داء المذنبات الملتحية في غرب أفريقيا.

**المبحث الرابع:** مرض السل.

**المبحث الخامس:** الحملة العالمية لمكافحة الإيدز.

## المبحث الأول
## برنامج مكافحة الملاريا

قدم الدكتور (Emilio Pampana) والذى كان أشهر عالم فى الملاريا، مفهوم للقضاء على الملاريا لأول مرة عام ١٩٤٨م، في المؤتمر الدولي الرابع لطب المناطق المدارية والملاريا في واشنطن. بالفعل في عام ١٩٤٨م، اللجنة المؤقتة لمنظمة الصحة العالمية، قد شكلت لجنة خبراء للملاريا. على الرغم من التجارب التي تسيطر عليها في إستخدام أثنين من العقاقير الجديدة antimalaria المقترحة، وأوصت اللجنة باستخدام مادة ال دي دي تي لمكافحة كبار البعوض باعتباره الأداة الرئيسية لمكافحة الملاريا.

**نشأة وتطور البرنامج**

في مايو ١٩٥٥م، قررت جمعية الصحة قيام منظمة الصحة العالمية بتنفيذ برنامج هدفه النهائي القضاء على الملاريا في جميع أنحاء العالم وإنشاء حساب خاص لهذا البرنامج. (قرار جمعية الصحة العالمية رقم ٨ ,٣٠) طلب من الحكومات تكثيف الخطط القومية لمكافحة الملاريا على نطاق واسع حتى أن القضاء على الملاريا يمكن أن يتحقق وعادة بحملات الرش بالمبيدات الحشرية في أمان، قبل أن ينتهي الخطر المحتمل لتنمية المقاومة من المبيدات الحشرية لمكافحة الأنواع الناقلة.

ولوحظ إحراز تقدم كبير في عام ١٩٥٦م في بعض الدول من أجل القضاء على هذا المرض. في عام ١٩٦٠م، خمسة وستين دولة وإقليما كان لديهم برامج للقضاء، وثلاثة وثلاثون آخرون خططوا بواقعية للبدء في مثل هذه البرامج. في عام ١٩٦٤م، شملت الحملة أكثر من ثلثي سكان العالم الذين سبق وأن تعرضوا لهذا المرض. في عام ١٩٦٦م، لاحظت الجمعية أن عدد سكان المناطق سليم وثابت و تحررت من خطر الملاريا المتوطنة ووصلوا لنحو ٨١٣ ملايين أو ٥٢ ٪ من سكان مناطق الملاريا أصلا من مناطق العالم.

ومع ذلك، ظهرت مشاكل ذات طابع تقني وتشغيلي وسرعان ما أعترف بها وهى : عدم كفاية الخدمات الصحية الوطنية، ولا سيما الأنماط الوبائية، ومقاومة المبيدات الحشرية أو حدوث تغيرات في سلوك النواقل، وكذلك الطفيليات المقاومة للعقاقير.

في منتصف الستينات بدا واضحا أن القضاء على الملاريا كان قد توقف عن العمل. في عام ١٩٦٧م، أعربت جمعية الصحة عن بالغ القلق وقررت أنه من الضروري في الوقت المناسب إعادة النظر في الإستراتجية العالمية لاستئصال الملاريا. في عام ١٩٦٩م، تقرير المدير العام إلى جمعية الصحة كان بتكرار العملية والتقنية والتخطيط والمشاكل المتعلقة بالميزانية وخلص إلى أن :

"الأساليب الحالية للقضاء على... ما زالت شاقة ومكلفة في كثير من الأحيان بالنظر إلى محدودية الموارد المتاحة للبلدان النامية. ما لم يكن هذا هو زيادة تبسيط المنهجية، للقضاء على الملاريا على الصعيد العالمي والفكر من الممكن من الناحية النظرية، وسنواصل المنال للسنوات العديدة الآتية ".

جمعية الصحة في يوليه ١٩٦٩م أعترفت بالإخفاقات التي سجلت خلال تنفيذ هذه الحملة. جمعية الصحة نقحت إستراتجية البرنامج، وشددت على ضرورة إشراك الخدمات الصحية الوطنية في برنامج رأسي أساسى حتى الآن. ورغم أن القضاء على الملاريا لا تزال الهدف النهائي، أوصت منظمة الصحة العالمية، في الدول التي يكون فيها القضاء لا يبدو ذلك ممكنا، بأن مكافحة الملاريا قد تتوفر في المرحلة الانتقالية:

في الواقع، برنامج مكافحة الملاريا قد حل محل القضاء على الملاريا، الذى كان فشل فشلا صارخا.

**الأساس التقني للبرنامج**

قررت جمعية الصحة عام ١٩٥٩م " إنهاء انتقال الملاريا والقضاء على الخزان من الحالات المعدية في حملة محدودة من حيث الزمن وتنفيذه بدرجة

عالية من الكفاءة تؤدى فى نهايتها إلى عدم عودة انتقال العدوى (قرارجمعية الصحة العالمية رقم ٩، ١٢،٤)".

المفهوم الأساسي للقضاء على الملاريا ليس لإبادة مكافحة الناقلات فقط وإنما لقتل البعوض الداخل للمساكن، حتى لا يصبح الأشخاص الذى بداخلـه عرضة للعض المعدي من شخص المـصاب، مـن خـلال رش المبيـدات الحشرية على جميع الأماكن التي توفر أسطح استراحة للبعوض. إذا كان هذا الأجراء هو استمرار منهجي لمدة ثلاث أو أربع سنوات من انتقال المـرض الذى يتوقف، إذ أن معظم الطفيليات سوف تموت في الأفراد المصابين فـي غضون ثلاث سنوات وتبقي عدد قليل نسبيا من حالات الإصـابات ويمكـن الاطلاع باكتشاف الحالات والقضاء عليها من جانب العلاج الكيميائي.

والهدف من ذلك هو القضاء على الملاريا بكسر حلقة الانتقـال لمـدة ثلاث سنوات، حتى بعد ذلك التدابير ضد الناموس تكون توقفت، وتركت في وجود البعوض الناقل للملاريا ولكن من دون إمكان الإصابة به.

ومن ناحية أخرى، فإن الهدف من مكافحة الملاريا هو أكثر محدودية : وأنه يعني الحد من هذا المرض حتى أنه لم يعد مشكلة صحية عامة رئيسية. يجب الحفاظ على المراقبة المستمرة من جانب العمل النشط، حتى أن هـذا البرنامج لا ينتهي.

كل أساليب مكافحة الملاريا والقضاء عليها غير مباشرة : وهي تنطبق على البيئة وذلك عن طريق رش الأسطح وذلك يتطلب قـدرا كبيـرا مـن الوسائل من حيث النقل والإمداد والمعدات والأفراد، والموارد الهامة للتمويل.

**تنفيذ البرنامج**

بدأ برنامج منظمة الصحة العالمية لاستئصال الملاريا " بحماس هائل"، وذلك بفضل دينامية فريق برئاسة الدكتور Pampana مـن مقـر منظمـة الصحة العالمية، وأيضا مستشارين وأخصائيين الملاريا العاملين في المكاتب الإقليمية.

ببين الدول وبين الأفرقة الإقليمية استخدمت الدراسات الوبائية مع بعض المشاكل التقنية لتقييم وضع البرنامج للقضاء في مختلف الدول. بنـــاء علـــى طلب الحكومات، فرق المنظمة المقدمة من المستشارين وفقـا لاحتياجـــات المشاريع الطبية ومكاتب الصحة تم التدريب فى علوم الملاريـــا، والـــصحة العامة، وعلم الحشرات، وعلم الطفيليات. وتم تنظيم برامج تدريبية للمراقبـــة الدولية والوطنية للأفراد. عدد من موظفي منظمة الصحة العالمية أرتفع من ٨٤ فى عام ١٩٥٥م إلى ٥٧٧ فى عام ١٩٦٠م.

وسرعان ما أصبح برنامج منظمة الصحة العالمية الأهم نشاطا. النفقات من الأموال التي تديرها منظمة الصحة العالمية أرتفع من ٢،٤ مليون دولار في ١٩٥٥م إلى ٧،١٣ مليون دولار في عام ١٩٥٨م. بين عامي ١٩٥٩م و ١٩٦٦م، التزامات استئصال الملاريا مثلت ١٠،٨ ٪ من الميزانية العاديـــة لمنظمة الصحة العالمية وقدرت بعد ذلك بـــــ ٢٧،٢ في المائة مـــن جميـــع الأموال الموضوعة تحت تصرف المنظمة. وأنفق مايقدر بـــــ ١،٤ مليـــار دولار على القضاء على الملاريا بين ١٩٥٧م و ١٩٦٧م، ومن بليون دولار إلى ١،٢ بليون دولار على مدى ثماني سنوات خلفا بعد ذلك.

**العقبات:**

في مقال نشر في عام ١٩٨٨م، الدكتور Bruce-Chwatt أشار لعـــدد من العقبات التي أخيرا تسببت في فشل برنامج القضاء : التعقيد الإداري، من الصعوبات الأساسية في عملية المراقبة، وتأثير المقاومة المتنامية للنـــاقلات المتبقية من المبيدات الحشرية، والبحث عن مأوى في الهواء الطلق من بعض عادات البعوض الناقل للملاريا، وعدم أمكانية وصول فرق الرش إلى منازل الجماعات البعيدة، والصعوبات وزيادة تكاليف النقـــل، والهيكـــل للمـــساكن البدائية. قيود أخرى ترجع إلى المشاكل السياسية والإدارية والمالية التي تؤثر على الأوضاع الصحية في الدول الاســـتوائية، حيـــث الخـــدمات الـــصحية الأساسية التى تكون غالبا غير كافية بخلاف النقص في اليد العاملة المدربة.

وخلال المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا الذي عقد في أمستردام في ٢٦-٢٧ أكتوبر ١٩٩٢م، حدد المشاركون أيضا عددا من العقبات التي تعترض مكافحة الملاريا التي كانت مشتركة بالنسبة للكثير من الدول التي تتوطن فيها الملاريا، ومن بينها:

- النمو السكاني وانخفاض مستويات التعليم ؛
- عدم كفاية التنمية من الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية، والخدمات على مستوى المقاطعات، والنظم الصحية المحلية)؛
- عدم كفاية المشاركة المجتمعية لحماية وتعزيز الصحة؛
- عدم المعرفة الكافية، على مستوى المجتمعات المحلية، عن الأدوية الأساسية المضادة للملاريا وعدم كفاية توزيعها إلى هذا المستوى ؛
- عدم وجود الموارد الإدارية؛
- الافتقار إلى الموارد المالية لقطاع الصحة، التي تفاقمت من جراء الأزمة الاقتصادية الخطيرة الحالية،

وأخيرا، عدم وجود الإرادة الوطنية لمواجهة الملاريا باستخدام الأدوات المتاحة بالفعل، النابعة إلى حد كبير من الشك وخيبة الأمل الناجمة عن نكسات الماضي.

**التطورات الأخيرة**

لا تزال مكافحة الملاريا في العالم هى أهم مكافحة للأمراض الطفيلية المدارية، وتقتل المزيد من الناس عن أي فئة أخرى من الأمراض المعدية إلا السل. الملاريا مشكلة صحية عامة في أكثر من ٩٠ بلدا، يقطنها نحو ٢٤٠٠ مليون نسمة، ٤٠ ٪ من سكان العالم. كل سنة هناك ٣٠٠ إلى ٥٠٠ مليون حالة من حالات الملاريا السريرية، ٩٠ ٪ منهم في أفريقيا، وبين ١،٥ و ٢،٧ مليون حالة وفاة، خصوصا في صفوف صغار الأطفال. منظمة الصحة العالمية اعترفت بأن الحملات واسعة النطاق لا يمكن أن تشمل كل الملاريا وتتقرر بأكثر محدودية، ونهجها انتقائي. في عام ١٩٩٢م، المؤتمر الوزاري

المعني بالملاريا أيد الإستراتجية العالمية الجديدة لمكافحة الملاريا بمنظمة الصحة العالمية، التي تهدف الى منع وخفض معدلات الأعتلال والوفيات فضلا عن الخسائر الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الملاريا. وكان هناك أربعة عناصر أساسية للإستراتجية هي :

١. توفير التشخيص المبكر والعلاج الفوري لهذا المرض ؛
٢. التخطيط والتنفيذ الانتقائي واتخاذ التدابير الوقائية المستدامة، بما فيها مكافحة نواقل المرض ؛
٣. الاكتشاف المبكر لمنع أو احتواء الأوبئة ؛
٤. تعزيز قدرات البحث المحلية لتعزيز إعادة تقييم منتظم لحالات الملاريا فى الدول، ولا سيما في الأنظمة الايكولوجية والاجتماعية والمحددات الاقتصادية للمرض.

برنامج مكافحة الملاريا، فى كل بلد على حدة، نهجا أكثر واقعية، وحل محل برنامج القضاء ومن السابق لأوانه الطموح في القضاء على الملاريا فى العالم.

وقد أحرز تقدم في مجال البحث وتطوير أدوات جديدة لاستخدامها في أنشطة مكافحة الملاريا. ومن بينها، تجرى حاليا بحوث لتقييم وتعزيز فعالية الناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات أو الستائر في الأعدادات التنفيذية.

ومن الإيثار تم أرسال لقاح pfs25 (لأنه مصمم لمنع انتشار الملاريا) الذى يمر بالتجارب السريرية. وكبديل لالكلوروكين، Pyronaridine، في إطار التنمية الدولية من قبل منظمة الصحة العالمية وبرنامج بحوث أمراض المناطق المدارية.

وأخيرا، الدكتور Manuel Patarroyo من كولومبيا وضع لقاح P.falciparum الاصطناعي الذي جري اختباره على نطاق واسع فى أمريكا الجنوبية وأفريقيا وجنوب شرق آسيا.

## المبحث الثاني
## الحملة المنتصرة ضد الجدري

في عام ١٩٦٦م، أطلقت جمعية الصحة فى جميع أنحاء العالم برنـامج للقضاء على الجدري (قرار جمعية الصحة العالمية رقم ١٩,١٦). وفـي ٨ أيار/ مايو ١٩٨٠م، أيدت جمعية الصحة النتائج التي خلصت إليهـا اللجنـة العالمية لإصدار شهادات القضاء على الجدري، التي تنص على :

١- استئصال الجدري الذي تحقق في جميع أنحاء العالم ؛

٢- ولايوجد دليل على أن الجدري سوف يعـود بوصـفه مـن الأمـراض المتوطنة.

الجدري كان معروفا على مدى التاريخ، في جميع المناطق والأجـواء والشعوب. بداية النهاية كانت فى القرن العشرين، والجدري كان فى القارات الخمس ولم يستثنى أي دولة. وخلال النصف الأول من هذا القرن، تم القضاء عليه فى معظم دول أوروبا وأمريكا الشمالية والوسطى وأستراليا، ولكـن لا يزال متفشيا في الجزء الأكبر من أفريقيا وأسيا وأمريكا الجنوبية. ومع ذلك، في البلدان المتقدمة النمو، السلطات الصحية واصلت السعى إلى الحماية من عودة المرض عن طريق تدابير الحجر الصحي والفحص والتطعيم. المملكة المتحدة، على سبيل المثال، أنفقت مبلغ ٣،٨ مليون دولار لمواجهـة خطـر الإصابة المستورد في ١٩٦٢م-١٩٦٣م. وتشير تقديرات الولايات المتحـدة الأمريكية إلى أن تكاليف الحماية ضد الجدري بلغت، في عام ١٩٦٨م، إلى أكثر من ١٥٠ مليون دولار.

لذلك كان الكفاح ضد الجدرى محل الاهتمام الرئيسى للـضحايا، مـن الدول النامية والدول المتقدمة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولأسـباب إنسانية : نظر إلى التأييد بالإجماع من قبل الدول أعضاء منظمـة الـصحة العالمية لبرنامج جديد مستمد من هذا القلق العـالمى. فـي عـام ١٧٩٦م، Edward Jenner، وهو شاب طبيب انجليـزي، أكتـشف التطعـيم ضـد

الجدرى. في ١٨٠١م، وتنبأ بأن "القضاء على الجدري -- الآفة الأكثر ترويعا للجنس البشري - يجب أن تكون النتيجة النهائية لهذه الممارسة.

**نشأة البرنامج**

في حزيران / يونيه ١٩٥٨م، وبناء على مبادرة من إتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية، جمعية الصحة نظرت في إمكانية، في المستقبل القريب، القضاء على الجدري في جميع أنحاء العالم، على أساس ثلاثة اعتبارات :

أولا: على أسس الصحة العامة : الجدري على نطاق واسع ظل من الأمراض المعدية الخطيرة التي تهدد حياة وصحة السكان في العديد من مناطق العالم،

ثانيا: مبرر اقتصادي : النفقات المشتركة لمراقبة التطعيم ضد الجدرى تفوق تلك المطلوبة لأستئصال الجدري،

ثالثا: الاعتبارات التقنية : التقدم الذي أحرزته العلوم الطبية والخدمات الصحية في مكافحة الأمراض المعدية.

في يناير ١٩٥٩م، المجلس التنفيذي جاء بثمة عنصر هام أخر ذات طابع تقني وتشغيلي : فقد ثبت أن القضاء على الجدرى فى المناطق الموبوءة يمكن تحقيقه عن طريق التطعيم الناجح لـ ٨٠% من عدد السكان في غضون فترة تتراوح بين أربعة إلى خمس سنوات.

في عام ١٩٦٥م، أعلنت جمعية الصحة إلى أن القضاء على الجدري في جميع أنحاء العالم أحد الأهداف الرئيسية للمنظمة، وفي السنة التالية، قررت جمعية الصحة مشاركة المنظمة في البرنامج، وعلى أن يتم تمويله من جانب ميزانيتها العادية.

**القضاء بالأساس التقني**

هناك عدد من خصائص الجدرى قد يسرت القضاء عليه :

١- الاعتراف بحالات الجدري هو مسألة بسيطة نسبيا ؛

٢- الجدري ينتقل فقط من شخص إلى آخر. ولايوجد حيوان معروف يختزن المرض به.

٣- أنتقال الإصابة منخفض والمرض يتطور ببطء.

٤- ربما يكون الأفراد عرضة للإصابة ويمكن بسهولة تحديدها.

٥- عدد سلاسل الانتقال في أي وقت من الأوقات هي عادة صغيرة نسبيا.

٦- مع تطوير نظام للمراقبة تكتشف جميع آثار التفشي بسرعة ولكنه سريع وشامل في احتوائه ولا يمكن كسر إرسال سلاسل ولا يمكن القضاء على الجدرى فى غضون وقت قصير نسبيا. وأخيرا، اعتبارا من عام ١٩٦٩م، حيث حدث تحسنا كبيرا فى تقنيات التلقيح.

**تنفيذ البرنامج**

البرنامج الذى كان موجه من مقر منظمة الصحة العالمية في جنيف، في الفترة من ١٩٦٦م إلى ١٩٧٧م، حيث قدمه الدكتور دونالد ا. هندرسون، والمعار من مركز مكافحة الأمراض وخدمات الصحة العامة في أطلنطا بالولايات المتحدة. قيادة الدكتور هندرسون كانت تحديدا المصدر الديناميمي والدوافع التي مكنت موظفين البرنامج من التغلب على العقبات وتحقيق النجاح النهائي.

عدد الموظفين الدوليين بلغ ٦٨٧ شخصا من ٧٣ دولة. معظمهم بعقود مؤقتة لمدة بضعة أشهر. جماعات المتطوعين من الولايات المتحدة والنمسا واليابان ومنظمة أوكسفام -، فضلا عن الأعضاء البالغ عددهم بـ ١٥٠٠٠٠ من الخدمات الصحية الوطنية عملوا فى هذا البرنامج. ومن المقدر أنه على الصعيد العالمي، مبلغ ٣١٣ مليون دولار أنفقت من أجل القضاء على الجدري في العالم، بما فيها المساهمات الدولية والوطنية. ووفقا للتقدير المتحفظ، فان التكاليف المطلوبة في جميع الدول لبرامج التطعيم المنهجي، وخدمات الحجر الصحي، ومراقبة المسافرين الدوليين والعناية الطبية ما يقرب من مليار دولار في السنة. ولهذه الاعتبارات الاقتصادية، كان ينبغي

أن يضاف إليها أنها تساوى اختفاء أحد الأمراض التى تتسبب فـــى ســقوط قتلى، والعمى والتشويه، والمعاناة الإنسانية.

في كانون الأول / ديسمبر ١٩٧٩م، اللجنة العالمية لإصدار الشهادات للقضاء على الجدري خلصت إلى أن القضاء على الجدري عالميا قد تحقق. أما الحالة الأخيرة من الجدري وقعت في الصومال في ٢٦ أكتوبر ١٩٧٧م. في مايو ١٩٨٠م، أعلنت جمعية الصحة رسميا "أن العالم وشعوبه قد فـــازوا بالتحرر من الجدري"، إنجازا لم يسبق له مثيل. ونجاح هذا البرنامج هو أول مثال للقضاء على مرض من صنع الإنسان، وذلك بفضل الجهود الجماعيـــة التى تبذلها منظمة الصحة العالمية، والدول الأعــضاء فيهـــا وعـــدد مـــن المنظمات الحكومية وغير الحكومية، والأفراد المتطوعين.

المدير العام السابق الدكتور مالر، أعلن إن القضاء على الجدرى قد بين أنه " انتصاراً مدوياً لا يمكن أن يتحقق إلا عن طريق التعاون الدولى وعندما تكون الأهداف المركزة جيدا، وهناك خطط واقعية مشيدة وتـــوافر المـــوارد اللازمة في الوقت المناسب". الخبرة المكتسبة ينبغي أن تستخدم "للهجوم على نحو أكثر فعالية على المشكلات الصحية الأخرى مع نفس الحماس والتفاؤل، وبمجرد العمل الشاق الذي أتسم بالنجاح للحملة المنتصرة ضد الجدري".

## المبحث الثالث
## برنامج السيطرة على داء المذنبات الملتحية في غرب أفريقيا

داء كلابية الذنب، أو العمى النهري، هو الثاني في العالم من الأمراض المعدية المسببة للعمى. ومن هذا في ٣٤ دولة أفريقية وشبه الجزيرة العربية والأمريكتين. وقد بدأ برنامج منظمة الصحة العالمية لمكافحة كلابية الذنب فى عام ١٩٧٤م بمقتضى قرار جمعية الصحة رقم ٢٧، ٥٢ فى سبعة دول أفريقية، وامتدت في عام ١٩٨٦م إلى ١١دولة. مجموع منطقة العمليات شمل ١،٢٣ مليون كيلومتر مربع ويبلغ عدد سكانها مجتمعة حوالي ٣٠ مليون نسمة.

وفي وقت إطلاق البرنامج، أكثر من ١ مليون شخص في غرب أفريقيا كانوا يعانون من المرض، من بينهم ١٠٠٠٠٠ حدثت لهم مشاكل خطيرة بما فيها من ٣٥٠٠٠ من العميان. وبحلول نهاية عام ١٩٩٥م، فإن عدد الأشخاص المصابين داخل منطقة العمليات الأصلية كان لا شيء عمليا. نحو ١،٥ مليون شخص من المصابين تم مرة واحدة لم يعد لديهم أي أثر لهذا المرض. حوالى ١٠ مليون طفل يولدون في منطقة العمليات منذ بدء البرنامج الآن خالية من أي عرضة للمرض. وبحلول عام ٢٠٠٠م، ومن المقدر أن يكون البرنامج قد منع ما يقرب من ٣٠٠٠٠٠ من حالات العمى في ١١ من البلدان المعنية. علاوة على ذلك، فإن النجاح في تنفيذ أنشطة مكافحة النواقل، قد فتحت ما يقدر ب ٢٥ مليون هكتار من الأراضي الخصبة النهرية لإعادة التوطين وزراعة الأراضي المقفرة في السابق خوفا من العمى النهري. هذه الأرض لديها القدرة على تغذية أضافية لـ ١٧ مليون شخص سنويا من خلال استخدام التكنولوجيات والممارسات الزراعية. هذا البرنامج من المقرر أن ينتهى بحلول عام ٢٠٠٢م. وتقدر التكلفة بأنها ستكون ٥٥٠ مليون دولار، أي أقل من ١ دولار عن كل سنة لكل شخص مشمول بالحماية.

هذا البرنامج برعاية مشتركة من منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأغذية والزراعة. ويدعمه ائتلاف مكون من ٢٢ دولة والوكالات المانحة. منظمة الصحة العالمية كانت بمثابة المدير التنفيذي، في حين أن البنك الدولي هو المسئول عن تعبئة الموارد وإدارة الصندوق الإنمائي للبرنامج. في عام ١٩٩٤م، ما يقرب من ٢٠٠ موظف من منظمة الصحة العالمية يعملون للبرنامج، في حين أن ٦٠٠ كانوا يعملون على الأكثر على الصعيد الوطني : البلدان الأفريقية قد قدمت ٩٨ ٪ من هؤلاء الموظفين. وسيتم تخفيض أعدادهم تدريجيا حتى نهاية البرنامج.

داء كلابيه الذنب هو الذي تسببه دودة طفيلية تعيش لفترة تصل إلى ١٤ سنة في جسم الإنسان. كل الديدان الإناث البالغات تنتج الملايين من اليرقات المجهرية التى تهاجر في أنحاء مختلفة من الجسم وتؤدي إلى مجموعة متنوعة من الأعراض : مثل ضعف البصر الخطير، بما فيه العمى ؛ الطفح الجلدي، والوهن العام. اليرقات التي تنتج في شخص واحد هي التي تقوم في جانب آخر الحشرة الطائرة التي تضع البيض الذى يتدفق فى الأنهار السريعة.

الطريقة الرئيسية للبرنامج فى السيطرة على داء كلابية الذنب هو كسر حلقة انتقال المرض من خلال القضاء على الحشرة الطائرة الناقلة، مرة واحدة لدورة العمى النهري التى قد تتوقف لمدة ١٤ سنة للخزان من الديدان حيث يموت الكبار من السكان، وبالتالي القضاء على مصدر المرض.

إدخال عقار Ivermectin في البرنامج أدى إلى الدفاع عن الإستراتجية العالمية الجديدة من أجل السيطرة على المرض على أساس سنوى واحد من جرعة Ivermectin إلى السكان المتضررين. العقاقير كانت تقدمها شركة ميرك وشركائها مجانا.

في عام ١٩٩٤م، وافق البنك الدولي على تمويل مبادرة جديدة، برنامج أفريقيا لمكافحة كلابية الذنب، ومن المقرر ان ينفذ في ١٦ دولة حيث بقى بها داء المذنبات الملتحية.

برنامج مكافحة كلابية الذنب لم يكن هو برنامج إقليمي، وليس في برنامج عالمي مثل الملاريا وبرامج القضاء على الجدري. منهجيته مماثلة لتلك مكافحة الملاريا، بقدر ما هو موجه للهجوم على ناقلات الأمراض، من تطبيق المبيدات الحشرية المختارة من خلال الرش الجوي للتربة الواقعة التي تتدفق من الأنهار السريعة. ومع ذلك، فقد استفادت، اعتبارا من عام ١٩٨٧م، من فعالية مكافحة بعقار، Ivermectin، الذي يكمل أنشطة الرش لتحقيق تحسن السريرية للأشخاص المصابين وانخفاض انتقال للعدوى.

النتائج الباهرة التي تحققت حتى الآن من هذا البرنامج تعود إلى معرفة الظروف في بداية عملياتها، والظروف المماثلة لتلك التي تتطبق على البرنامج العالمي لاستئصال الجدري : داء المذنبات الملتحية برنامج من شأنه معالجة الأولويات الصحية والاجتماعية والاقتصادية فالمشكلة ينظر إليها على هذا النحو من جانب الحكومات المعنية والسكان ؛ فهم عدوى المرض وكانت كافية لتبرير الأنشطة المخططة ؛ تحقيق الهدف، وتحديد الإستراتجية الشاملة، الاتفاق فى الإطار الزمني للسماح للعمليات يستمر حتى يمكن أن يكون ميل الهدف على موارد كافية وكان من المتوقع أن تكون متاحة.

بالاستعراض الخارجي الذي أجري فى عام ١٩٩٠م أكد هذه الخصائص "العوامل التي أتاحت للبرنامج لتحقيق ما تحقق حتى الآن... للقضاء القريب على مخاطر الصحة العامة والمناطق التى يتعذر الوصول إليها في كثير من الأحيان ". بالإضافة إلى ذلك، فإن فريق الاستعراض المدرج ضمن البرنامج سعي بضمير لأفضل التقنيات المتاحة والتي أعطيت لبحوث العمليات، كما أسهمت في نجاحه.

## المبحث الرابع
## مـــرض الســـل

ملياري شخص في جميع إنحاء العـــالم يحملـــون عـــصيات الـــسل، والجرثومة التي يمكن أن تؤدي إلى نشاط السل. ســـنويا، أي حـــوالي ٨،٨ مليون شخص مصابين بالسل الفعال و١،٧ مليون يموتون من المرض ؛ ٩٩ فى المائة من جميع الذين يعانون من السل يعيشون فـــي البلـــدان الناميـــة. ومعظم هؤلاء الفقراء الذين تتراوح أعمارهم بين خمسة عشر و ٥٤ سنة فى السن الأكثر إنتاجا من الناحية الاقتصادية من سنوات من حياتهم. ولكن، منذ عام ١٩٤٤م، عندما تم اكتشاف أول دواء مضاد للسل، ويمكن الشفاء منـــه كما يمكن تفادي الوفاة من السل. وعليه فإن أهم عقبـــات منظمـــة الـــصحة العالمية وشركاؤها اليوم فى مواجهة معركتها للسيطرة على مـــرض الـــسل ليست تقنية، ولكن أساسا مالية وسياسية.

### منظمة الصحة العالمية ومكافحة السل

في السبعينات في تنزانيا، كان الدكتور Karel Styblo من الاتحـــاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة أول من وضع نموذج لمكافحـــة الـــسل على أساس نهج أداري. وأقترح أن تستخدم القائمة الأساسية لوحـــدة الإدارة التي تملك الموظفين والموارد المادية اللازمة لتشخيص المرض والبدء فـــي العلاج، وسجل التقرير تقدم العلاج فى مجال السكان مـــن ١٠٠٠٠٠ إلـــى ١٥٠٠٠٠ شخص. وفي السنوات التالية، معدلات الشفاء في مـــشاريع فـــي تنزانيا كانت رائدة بزيادة من ٤٣ فى المائة إلى حوالى ٨٠ فى المائة.

وبعد ظهور مرض السل في أواخر الثمانينات، اعتمدت جمعية الصحة العالمية فى عام ١٩٩١م أهداف جديدة لمكافحة السل عالميا، والتي لعـــلاج ٨٥ فى المائة من حالات الاكتشاف الايجابي الملطخة بحالات السل وللكشف عن ٧٠ فى المائة من الحالات الموجودة بها عام ٢٠٠٠م'. برنامج منظمة

الصحة العالمية لأدوية مكافحة السل أعاد تقييم إستراتجية لوضع إطارا جديدا لمكافحة انسل، على أساس أسلوب الدكتور styblo. هذه الإستراتجية كانت للمعالجة القصيرة الأجل. وفي عام ١٩٩٣م، بعد وقت قصير من إعلان منظمة الصحة العالمية لأدوية طوارئ صحية العمومية، رحبت جمعية الصحة العالمية بها "تطور حديث وفعال من حيث تكلفة إستراتجية إدارة برنامج مكافحة السل"، وحثت الدول الأعضاء على تطبيقها.

أحرزت منظمة الصحة العالمية تقدم كبير في مكافحة مرض السل العالمى منذ عرض إستراتجية المعالجة القصيرة الأمد. وبحلول عام ٢٠٠٠م، كان ١٤٨ دولة اعتمدت إستراتجية منظمة الصحة العالمية للمعالجة القصيرة الأمد لمكافحة السل و ٢٧ فى المائة من حالات السل في العالم كانت تعالج في إطار إستراتجية المعالجة القصيرة الأمد. بعض الدول حصلت على نتائج ناجحة جدا. وفي عام ١٩٩٣م، اعتمدت حكومة بنغلاديش إستراتجية منظمة الصحة العالمية للمعالجة القصيرة الأمد. أنشئ البرنامج الوطني المنقح لمكافحة السل، وبحلول عام ١٩٩٥م ما يصل إلى ٨٠ في المائة من مرضى السل تلقوا العلاج فى جميع أنحاء الدولة باستخدام إستراتجية المعالجة القصيرة الأمد. أكثر من ٧٥ فى المائة من الدولة يستخدم الآن إستراتجية المعالجة القصيرة الأمد. وفي عام ١٩٩٧م، وصفت بنغلاديش في برنامج مكافحة السل بوصفها نموذجا للعالم بأسره.

تم تنفيذ المشروع لعشر سنوات فى الصين وأظهر أيضا أنه من الممكن توسيع نطاق إستراتجية المعالجة القصيرة الأمد بسرعة على نطاق واسع. فيما يقرب من نصف الدول التي توجد فيها إصابات استخدمت الإستراتجية، وكان النجاح مذهل. وقدمت أدوية للمرضى مجانا، والعلاج ارتفعت معدلاته إلى ٩٠ في المائة من بين الأفضل في العالم. ومع ذلك، في النصف الأخر، وهو عوامل إعاقة العلاج : عدم الأشراف على المرضى للتأكد من الانتهاء من الغلاج والأكثر فقرا من دفع رسوم العلاج. فى عام

١٩٩٧م، وصفت منظمة الصحة العالمية برنامج مكافحة السل في بنغلاديش بوصفه نموذجا للعالم بأسره.

ومع ذلك، كلياً، فقد كان التقدم بطيئا فى كثير من الدول النامية التى لم تتمكن من تحقيق الأهداف العالمية التي حددتها جمعية الصحة العالمية عـــام ٢٠٠٠م. في مارس ٢٠٠٠م، أجتمع وزراء الصحة والمالية لعشرين مـــن الدول المثقلة بالأعباء في أمستردام فى المؤتمر الـــوزاري المعنـــي بالـــسل والتنمية المستدامة. إعلان أمستردام لدحر السل، دعا إلـــى زيـــادة الالتـــزام السياسى والموارد المالية للوصول إلى الأهداف التي حددتها منظمة الصحة العالمية لمكافحة السل عالميا بحلول عام ٢٠٠٥م بدلا من عام ٢٠٠٠م. في مايو ٢٠٠٠م، قامت جمعية الصحة العالمية بتكرار هذا النداء، عن طريـــق تشجيع الدول الأعضاء إلى تأييد إعلان امستردام.

للوصول الى الموعد النهائي المحدد حديثا، مديري البرنامج الـــوطني لمكافحة السل فى ٢٢ دولة المثقلة بالأعباء، والشركاء التقنيـــين، والـــشركاء الماليين، و شبكة السل في العالم من منظمة الصحة العالمية اجتمعـــوا فـــي القاهرة في نوفمبر ٢٠٠٠م ووافقوا على وضع خطة التوسع في الإستراتجية العالمية لدحر السل. أهم ركيزتين من التوسع في الإستراتجية العالمية هـــي وضع خطة من خطط التوسع في الإستراتجية الوطنية وبناء الشراكة لمكافحة السل.

**إستراتجية منظمة الصحة العالمية للمعالجة القصيرة الأمد لمكافحة السل:**

أوصت منظمة الصحة العالمية بإستراتجية المعالجة لكـــشف وعـــلاج السل (المعالجة القصيرة الأجل). وهى تجمع بين خمسة عناصـــر أساســـية، هي:

(١) التزام الحكومة المستمر لأنشطة مكافحة السل.

(٢) اكتشاف الحالات عن طريق الفحص المجهري لمسحة اللعاب من بين أعراض مرضى الإبلاغ الذاتي على الخدمات الصحية.

(٣) توحيد العلاج من ستة إلى ثمانية أشهر على الأقل للتأكد من أن البلغم فى جميع الحالات ايجابي، مع العلاج تحت الملاحظة المباشرة لمدة لا تقل عن خلال شهرين.

(٤) انتظام، وعدم انقطاع الإمدادات الأساسية لجميع الأدوية المضادة للسل.

(٥) التوحيد والتسجيل والإبلاغ عن نظام يسمح لتقييم نتائج العلاج لكل مريض ومن البرنامج الشامل لمكافحة السل.

الالتزام السياسي أمر أساسي لنجاح البرنامج. ويجب على الحكومات ان تضع سياسة وطنية مع منظمة الصحة العالمية للمساعدة التقنية المقدمة على وجه الخصوص من خلال مكاتبها الإقليمية، وبذل كل جهد ممكن للحصول على الموارد المالية والبشرية التي لا غنى عنها لتنفيذ الجزء الطبي من المشروع. نسبية أداء القطاع الصحي ضروري أيضا للكشف عن المرض ولتنفيذ إستراتجية المعالجة القصيرة الأمد، عند المرضى يجب أن تأخذ الأدوية في وجود الموظفين الطبيين. إذا كان العلاج غير صحيح أعقب ذلك، تسبب في شكل من أشكال المقاومة للأدوية، التي هي أكثر صعوبة وتكلفة فى العلاج.

تسجيل دقيق لنظام تقديم التقارير اللازمة لتقييم أداء البرنامج العام، فضلا عن إحراز تقدم للمريض واحد. كما تساعد في توفير المعلومات اللازمة لخطة توفير الأدوية والمحافظة على مخزون كاف. لمنظمة الصحة العالمية دورا نشطا في تسهيل تقديم الأدوية الأساسية المضادة للسل، ولا سيما من خلال مشروع 'مرفق عالمي للأدوية '، التي تديره أمانة شراكة دحر السل.

وخلال العقد الثمانينات ظهرت نقاط مقبولة على نطاق واسع، وثبتت أنها فعالة. ومع ذلك، كان التقدم المحرز أبطأ من المأمول. على وجه

الخصوص، ظهرت أعاقات لتحديات جديدة في السنوات الأخيرة أكثر من السيطرة على مرض السل، مثل زيادة تأثير فيروس نقص المناعة البشرية على انتشار السل ووقوع حالات متعددة لمقاومة الأدوية. لمواجهة هذه التحديات الجديدة، وفي أعقاب التزام أمستردام، منظمة الصحة العالمية قد وضعت إستراتيجية مفصلة، ونشرت في وثيقة من وثائق 'التوسع في إطار إستراتيجية المعالجة الفعالة لمكافحة السل'.

الإطار الموسع تعزز بخمسة عناصر أساسية للإستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد، وتقرر إمكانية الحصول على رعاية مرضى السل كحق من حقوق الإنسان. التوسع في هذا الإطار ساعد الدول في تنفيذ برامجها الوطنية لخطط التوسع في الإستراتيجية المتوسطة الأجل، التي وافقت عليها وأعتمدها في اجتماع القاهرة في عام ٢٠٠٠. وقدم المبادئ التوجيهية لتعبئة الموارد البشرية والمالية الضرورية لتوسيع نطاق مكافحة السل وكجزء من النظام الصحي الوطني. على وجه الخصوص، أوصي بسلسلة من العمليات الرئيسية التي تحتاج لنشاء البرنامج الوطني لمكافحة السل مع وحدة مركزية، وإعداد برنامج لخطة التنمية والدليل البرنامجي، والتخطيط والشروع في برامج التدريب، وإنشاء نظام تسجيل ونظام لتقديم التقارير.

وفي كثير من الدول، التي يشتبه فيها حالات السل تكون هي الحالات الأولى التي يديرها أطباء القطاع الخاص. ففي الهند وحدها، القطاع الخاص، يعتقد أنه يدير نصف حالات السل. غير أنه في معظم الدول، القطاع الخاص، لا يزال ليس على علم و / أو لم تكن مألوفة له مع تنفيذ إستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد، ونتيجة لذلك، فإن معدلات كشف الحالات لا يزال منخفض في كثير من الدول. التعاون مع العاملين في القطاع الخاص أمر أساسي لتحقيق توسع سريع في المعالجة القصيرة الأمد، وبالتالي للسيطرة على مرض السل. منظمة الصحة العالمية تعالج هذه القضية، من خلال مشروع يسمى المزج بين القطاعين العام والخاص.

**الشراكة العالمية لدحر السل:**

في مايو ٢٠٠٠م، دعت جمعية الصحة العالمية الدول الأعضاء ومؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة، والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات على تقديم الدعم والمشاركة في الشراكة العالمية لدحر السل. وكان الاستجابة استثنائيا : الشراكة الآن لأكثر من ٢٠٠ عضو يعملون جنبا إلى جنب مع ممثلين من البلدان المثقلة بالأعباء.

أهداف الشراكة هي العمل على توسيع حكمة استخدام الاستراتيجيات القائمة لوقف انتقال السل، القائمة على التكيف مع استراتيجيات التصدي للتحديات التي تفرضها التهديدات الناشئة، والإسراع في القضاء على مزض السل من خلال تشجيع البحوث الرامية إلى تطوير وتحسين تشخيص التجارب الجديدة والأدوية واللقاحات.

هيكل شراكة دحر السل مرن ويضم منتدى للشركاء، وهيئة تنسيق وأمانة. المنتدى يضم جمعية أصحاب المصلحة، التي تجتمع بانتظام، على الأقل مرة كل سنتين. وهى هيئة التنسيق الرئيسية للشراكة العالمية لدحر السل. وتتمثل مهامها في تحديد المشاكل والتحديات الجديدة، لتبادل المعلومات بهذا الشأن، ولتوطيد وزيادة التزام الشركاء وتعزيز الالتزام السياسى الرفيع المستوى لدحر السل، ولاستعراض التقدم الشامل، وأخيرا تقديم توصيات الى المجلس لتنسيق لإجراءات ملموسة.

يمثل مجلس التنسيق نواب عن الشراكة العالمية، وتكوينه يعكس كلا من المجموعات الرئيسية لتنوع الشراكة. وهو يضع أولويات للعمل، وذلك تمشيا مع السياسات الصحية والمشورة التقنية من منظمة الصحة العالمية وتوصيات منتدى الشركاء. أمانة صغيرة مستضافة بواسطة منظمة الصحة العالمية تباشر العمل اليومى، وتنفذ المهام الموكلة إليها من قبل المجلس.

توفر ستة أفرقة عاملة محور تركيز لتنسيق العمل، تشتمل كل واحدة منها على مجال تقني محدد : واحد يركز على التوسع في الإستراتجية،

وأثنين لمعالجة التهديدات الجديدة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل ولتعدد مقاومة السل للأدوية، والثلاثة الأخرى من أجل البحث والعمل التطوير، على التوالي في مجال الأدوية وأساليب التشخيص واللقاحات. كل فريق عامل يعتمد على نفسه فى الإدارة.

منظمة الصحة العالمية بوصفها واحدة من كبريات الأعضاء في الشراكة، تقوم بتنسيق وضع إستراتجية عالمية وسياسات لمكافحة السل. وهي القوة الدافعة وراء التوسع في إستراتجية الفريق العامل، الذي يساعد الدول في صياغة برامجها الوطنية لخطط التوسع في الإستراتجية. الفريق العامل المعني بتعدد السل المقاوم للأدوية يضع الحلول لانتشار هذا النوع من السل الشديد. وقد نجح في تخفيض سعر الخط الثاني للسل بنسبة تصل إلى ٩٤ في المائة، من خلال نظام للشراء تديره لجنة الضوء الأخضر.

يحاول الفريق العامل المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والسل تشجيع الأنشطة المشتركة بين برامج مكافحة السل وفيروس نقص المناعة البشرية، ويعمل على إعداد مبادئ توجيهية ميدانية لهذا الغرض. في مجال البحث والتطوير، والابتكار والنجاح نتج عن التحالف العالمي لتنمية أدوية السل، والشراكة بين القطاعين العام والخاص تهدف إلى التعجيل باكتشاف وإنتاج أدوية جديدة تكون ميسورة في البلدان المنخفضة الدخل.

وفي فبراير ٢٠٠٢م، التحالف العالمي لتنمية أدوية السل حصل على تصريح خاص، ترخيص wordwide لنوع جديدة من المركبات من شركة Chiron. هذه هي الأولى من نوعها بين القطاعين العام والخاص على أتفاق للسل.

وهناك مبادرة هامة أخرى للشراكة في منظمة الصحة العالمية التي تلعب دورا نشطا فى أدوية السل العالمية، وهي آلية تهدف إلى التوسع في الحصول على الخدمات العالية الجودة للسل لتسهيل التوسع في الإستراتجية العالمية. أدوية السل العالمية توفر الأدوية عالية الجودة مجانا للدول المؤهلة

والمنظمات غير الحكومية، من خلال شبكة الانترنت. الآن ٢٣ دولة مؤهلة لدعم المرفق العالمى للأدوية، وأحدى عشر قد حصلت بالفعل علـــى أدويـــة للسل.

**الالتزام السياسي والموارد المالية:**

الشراكة العالميـــة لـــدحر الـــسل قـــد وضـــعت الأهـــداف التاليـــة : بحلول عام ٢٠٠٥م، نسبة ٧٠ فى المائة الأشخاص الذين يعانون من الـــسل المعدي سيتم تشخيصهم، و ٨٥ فى المائة سيتم لهم الـــشفاء ؛ بحلـــول عـــام ٢٠١٠م، والعبء العالمي للمرض السل سينخفض بنـــسبة ٥٠ فـــى المائـــة (بالمقارنة مع مستويات عام ٢٠٠٠م)؛ بحلول عام ٢٠٥٠م، الإصابة العالمية لمرض السل ستكون أقل من واحد لكل مليون من السكان.

شركاء دحر السل قد أشاروا على أن الإستراتجية العالميـــة لمكافحـــة السل من الممكن أن تؤدى لنتائج ممتازة، إذا ما نفذت على الوجه الصحيح. ولكن المزيد من الموارد المالية اللازمة لهذا التنفيذ. أمثلة من قبيـــل أنـــشاء الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا كانـــت واعـــدة، ولكنهـــا للأسف ليست كافية. مع الالتزام السياسي القوى والموارد الماليـــة الكافيـــة، منظمة الصحة العالمية وشركاؤها المعلوم لديها المعرفة اللازمـــة والخبـــرة الميدانية للوصول إلى أهدافها وتمهيد الطريق من أجل القضاء علـــى الـــسل كمشكلة صحية عمومية.

## المبحث الخامس
## الحملة العالمية لمكافحة الأيدز

متلازمة القصور المناعي المكتسب (الايدز) أعترف به لأول مرة فـــى عام ١٩٨١م بين ممارسى الجنس المثلي من الرجال في الولايات المتحـــدة الأمريكية. فيروس نقص المناعة البشرية – الفيروس الذي يسبب متلازمـــة نقص المناعة المكتسب – تم تحديده فى عام ١٩٨٣م. انتشار فيروس نقص المناعة البشرية واسع النطاق ويبدو أنه قد بدأ في أواخر السبعينات وأوائـــل

الثمانينات بين الرجال والنساء متعددى الجنسية مع شركاء في شرق ووسط أفريقيا وبين مثلي الجنس والمخنثين من الرجال في بعض المناطق الحضرية فى الأمريكتين، وأوروبا الغربية وأستراليا ونيوزيلندا. واليوم، يجري الفيروس إلى جميع الدول، ويستحق تسميته " بالمُعْدى ".

منذ بداية الوباء العالمي، ما يقرب من ٣٠ مليون شخص يعتقد أنهم أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية، ويقدر بـ ٥ ملايين من الكبار، ١،٤ مليون طفل لقوا حتفهم. ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، كان هناك ٣،١ ملايين أصابة جديدة بالفيروس خلال عام ١٩٩٦م، أى حوالي ٨٥٠٠ في اليوم. وفى خلال العام نفسه، فيروس نقص المناعة البشرية يعد من الأمراض التى تؤدى إلى وفاة ما يقدر بـ ١،٥ مليون شخص، من بينهم ٣٥٠٠٠٠ طفل. اليوم يقدر بـ ٢٢،٦ مليون نسمة عدد الذين يعيشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو متلازمة نقص المناعة المكتسبة. في جميع أنحاء العالم، ٧٥-٨٥ ٪ من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في البالغين قد تنتقل عن طريق الاتصال الجنسى الغير مأمون، مع حاسب الاتصال الجنسى المغاير لأكثر من ٧٠ ٪.

ويمكن أيضا أن تنتقل العدوى عبر المصابين عن طريق الدم أو منتجات الدم التى تقاسم معدات الحقن الملوثة، أو من المصابين أومن الوالدة إلى الجنين الرضيع أثناء الحمل أو الولادة أو عند الرضاعة الطبيعية. حوالي ٦٣ ٪ من الإجمالي العالمي للأشخاص المصابين يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. العدوى تنتشر بشكل انفجاري في آسيا، في حين أنها تزداد في القارات الأخرى.

**نشأة البرنامج العالمي**

في يناير ١٩٨٦م، قرر المجلس التنفيذي مواصلة تطوير الأنشطة داخل برنامج منظمة الصحة العالمية الصغير لمكافحة الأيدز : واذ تلاحظ أنه لا توجد لقاحات علاجية متاحة حاليا للعلاج والوقاية من مرض الأيدز، طلب

المجلس من المدير العام التعاون مع الدول الأعضاء في وضع برامج وطنية لاحتواء العدوى، بتوفير الدم المأمون ومشتقات الدم، وتعزيز البحث بشأن تطوير العلاج واللقاحات والوبائية و الجوانب السلوكية للإصابة، وتنسيق التعاون من التجارب السريرية وغيرها من العقاقير المضادة للفيروسات. في مايو ١٩٨٦م، حثت جمعية الصحة الدول الأعضاء أن تتعاون تعاونا تاما في السيطرة على وباء الأيدز والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، مع منظمة الصحة العالمية بصفتها منسقا لكل من المساعدات المتعددة الأطراف والثنائية.

في ١ فبراير عام ١٩٨٧م، انشأ المدير العام برنامج عن الأيدز خاص ثم عالمي، والبرنامج من إخراج الدكتور جوناثان مان (الولايات المتحدة) المتمتع بالكفاءة والحماس والكاريزما. في مايو ١٩٨٧م، أقرت جمعية الصحة بإنشاء البرنامج، ومؤكد ذات أولوية عالية، كما وافقت على الإستراتجية العالمية لمكافحة الأيدز بأعتبار ذلك أساس استجابة عالمية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

في عام ١٩٨٨م، منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.. شكلا تحالفا لمكافحة الأيدز. وفي مايو ١٩٨٨م، جمعية الصحة أعربت عن اقتناعها بأن احترام حقوق الإنسان وكرامة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أمر حيوي لنجاح الوقاية الوطنية من الأيدز وبرامج المراقبة والإستراتجية العالمية. في ١٠ ديسمبر ١٩٨٨م، نظمت منظمة الصحة العالمية اليوم العالمي الأول لمكافحة الأيدز، بمشاركة أكثر من ١٥٠ دولة. يوم الأيدز في العالم، الذي عقد في الأول من ديسمبر من كل عام، يهدف إلى تعزيز ونشر المعلومات عن الأيدز، ولئن كان رمزيا يدل على أنه يمكن توحيد الجهود العالمية لمكافحة الأيدز.

وفي عام ١٩٨٩م، شددت الجمعية على أهمية مساهمة المنظمات غير الحكومية في مكافحة الأيدز، نظرا لما لديها من اتصالات والوصول إلى

الأفراد والمجتمعات، والمعرفة والخبرة. وفي عام ١٩٩٠م، أكدت الجمعية على ضرورة النظر في مشكلة الأيدز فى الأمهات والأطفال في ضوء إتباع نهج واسع النطاق لصحة الأم والطفل والأسرة وهدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م.

في مارس ١٩٩٠م، أستقال الدكتور **Dr Mann** من منظمة الصحة العالمية فى ضوء "الفرق كبير" بينه وبين المدير العام عن سلسلة من القضايا التي يعتبرها حاسمة للبرنامج وإستراتيجيته. وقد حل محله الدكتور **Dr Michael Merson**، مدير منظمة الصحة العالمية وبرنامج مكافحة أمراض الإسهال، وهو أيضا مواطن أمريكى.(ومن بين الأسباب التي أدت إلى استقالة الدكتور مان، ذكرت وسائل الإعلام : الصراع بين إدارة الدكتور مان "الرأسية"، بالتوجيه من المقر والمدير العام وإصرارها على تحقيق اللامركزية في البرنامج، وذلك تمشيا مع سياسة الأقلمة بالمنظمة –خلاف على الأهمية النسبية والتمويل الذي ينبغي إعطاؤه لبرنامج الايدز بالقياس إلى غيره من برامج منظمة الصحة العالمية – ووجود خلاف حول مسألة حقوق الإنسان، وإمكانية الحصول على الأدوية – وصراع شخصيات.)

**الإستراتجية العالمية لمكافحة الأيدز:**

في حالة عدم وجود لقاح أو علاج للأيدز، تراعي الفوارق الثقافية والتعليم والمعلومات والاستراتيجيات التي تركز على الكيفية التي ينتقل بها فيروس نقص المناعة البشرية ومدى التعرض له وإمكانية الحد منه أو القضاء عليه — مثل استخدام الواقي الذكري — وهو من بين أهم الوسائل للحد من انتشار المرض. مكافحة الأيدز الحالية ترتكز أساسا على طبيعة دفاعية : ولها أهداف أساسا للحد من انتقال المرض، لضمان اشتراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بصورة صحيحة للرعاية، بطريقة غير تمييزية، وبأن من حقوقهم الكرامة والتمسك بها. منظمة الصحة العالمية أيضا قامت بتعزيز البحث والتجريب.

الإستراتجية العالمية لمكافحة الأيدز تم بناؤها على ثلاثة أهداف عامة: الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية -- الحد من الأثر الشخصي والاجتماعي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، -- توحيد الجهود الوطنية والدولية لمكافحة مرض الأيدز. تعزيز الأعلام والتثقيف حول تدابير العادات الشخصية هو عنصر أساسي لهذه الإستراتجية، للحيلولة دون انتشار المرض. وتشمل هذه التدابير التعزيز الآمن للسلوك الجنسي، ولا سيما عن طريق استخدام الواقي الذكري، وتوفير المشورة وأشكال أخرى من الخدمات الصحية والاجتماعية. وفي الفترة ١٩٩٢م – ١٩٩٣م، ما يقرب من ٦٠ مليون من الواقيات الذكرية قدمت من البرامج وطنية.

وثمة عنصر أساسي آخر للإستراتجية هو مراقبة مدى توافر واستخدام الدم الغير ملوث ومشتقاته. المبادرة العالمية لسلامة الدم، التي نفذت بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وإتحاد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، كانت تهدف إلى تحسين خدمات نقل الدم في البلدان النامية.

شدد البرنامج منذ أنشائه على الضرورة الفنية والإدارية والمالية لدعم البرامج الوطنية لمكافحة الأيدز. وفي مواجهة الانتشار السريع لهذا المرض في الدول النامية، ووافقت جمعية الصحة في مايو ١٩٩٢م باستكمال الإستراتجية العالمية لمكافحة الأيدز. الطرق الأساسية لمواجهة التحديات الجديدة الناجمة عن تطورات المرض قد حددت على النحو التالي :

- أفضل برامج الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسيا للغير ؛
- زيادة التركيز على الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تحسين صحة المرأة والتعليم ؛
- أعطاء البيئة الاجتماعية المزيد من الدعم لبرامج الوقاية ؛
- زيادة التركيز على الصحة العامة من مخاطر وصم الشعب المعروف أو المشتبه في إصابتهم، والتمييز ضدهم ؛
- زيادة التركيز على الرعاية الصحية.

دعيت الدول الأعضاء، من أجل تحسين تدابير الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب الدم ومشتقاته، من خلال تعزيز خدمات نقل الدم التي تقدم لفحص جميع تبرعات الدم، وتقديم المشورة والتوجيه، وغيرها من العناصر الوقائية. طلب المدير العام، أن يشدد على أهمية استجابة قطاعات متعددة من جانب جميع قطاعات الحكومة لمرض الأيدز بتكثيف الطب الأحيائي، ومكافحة الأوبئة وبحوث العلوم الاجتماعية في جميع أنحاء العالم، ودعم أبحاث اللقاح للمكافحة، لا سيما في البلدان النامية، وفي الوقت نفسه تعزيز تدريب العاملين في مجال البحوث في تلك الدول.

في دورة جمعية الصحة الخمسين بتاريخ مايو ١٩٩٣م ، لجنة الإدارة بالبرنامج العالمي لمكافحة الأيدز وافقت على المقترحات التالية التي أدلى بها ممثلو المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، وكانوا في هذا الاجتماع بصفة المراقب، فيما يتعلق بدور المنظمات غير الحكومية في العالم وفي البرامج الوطنية لمكافحة الأيدز على التالي :

- المشاركة النشطة والتشاور والشراكة مع مجموعة واسعة من المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسبة ؛
- التعرف على فيروس نقص المناعة البشرية / الأيدز والوقاية والدعم والرعاية العملية؛
- تجنب محاولات لإضفاء الطابع المركزي على هذه الأنشطة، على الصعيد العالمي والوطني.

في ٣١ ديسمبر ١٩٩١م، كان البرنامج يستخدم ٨٠ طبيب من المتخصصين والإداريين في مقر منظمة الصحة العالمية، بمساعدة من ٦٦ الموظفين والأمناء. المكاتب الإقليمية التي تستخدم ٢٢ من الاختصاصيين

والأطباء، و ٦٥ طبيبا، والصحيين والمعلمين والإداريين : خدموا في البرامج الوطنية لمكافحة الأيدز، والتي كانت موجودة في ٥٥ دولة أفريقية.

التبرعات لبرنامج منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٢م بلغت ٦ ملايين دولار. الاشتراكات المتراكمة للفترة من ١٩٨٧م إلى ١٩٩٢م كانت ٣٨ مليون دولار. والمانحون الرئيسيون هم الولايات المتحدة الأمريكية، السويد، المملكة المتحدة، كندا، الدانمرك، وهولندا...الخ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي قد أسهموا أيضا في البرنامج. اليونيسيف واليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان وكانوا أعضاء في لجنة إدارة البرنامج.

**انشاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني**

**بفيروس نقص المناعة البشرية (الأيدز)**

في مايو ١٩٩٣م، دعت جمعية الصحة لأجراء دراسة مشتركة عن برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية إلى التعاون العالمي لتوفير السياسات والنهج والتمويل، وذلك بالتشاور الوثيق مع أمناء ورؤساء منظمة الأمم المتحدة للطفولة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونسكو والبنك الدولي. مصدر هذه المبادرة يعود إلى مبادئ مندوبين الدول المانحة (الولايات المتحدة الأمريكية، السويد، المملكة المتحدة، كندا)، وأوغندا، أحد الدول الأفريقية الأكثر تضررا من جراء المرض : منذ بضع سنوات، تقارير مختلفة أعربت عن تزايد الشعور بالإحباط فيما يتعلق بنقص أو تنسيق الأعمال التي قامت في الميدان من قبل مختلف وكالات ومنظمات الأمم المتحدة.

وطالبت هذه الدول، بإيجاد حل أو بعبارة أخرى، فإن منظمة الصحة العالمية لم تفي بدورها بوصفها "سلطة التوجيه والتنسيق في العمل الصحي الدولي" حسب تكليف المادة ٢ فقرة(أ) من الدستور، ولم تكن " منسق للمساعدات المتعددة الأطراف والثنائية" في مجال السيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية، وهذا الدور الذي حددته جمعية الصحة في مايو

١٩٨٦م. ولكي نكون منصفين مع منظمة الصحة العالمية، ينبغي أن نتـذكر أن المنظمة ليس لها سلطة على الدول الصناعية والبرامج الثنائية، وثانيـا، أنها لا تملك سلطة على منظمات ووكالات الأمم المتحدة الأخـرى، وثالثـا مواردها المالية محدودة. التنسيق لا يمكن إلا أن يكون طوعي ومقبول، على أساس الاعتراف بالتنسيق العالمي للمنظمة الذى يكون فـي متنـاول اليـد، والكفاءة التقنية والقدرة على الإدارة.

في يناير ١٩٩٤م، المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية أوصى في نهاية المطاف بإنشاء وتنمية برنامج مشترك مع برنامج الأمم المتحدة يشارك في الأشراف على فيروس نقص المناعة البشرية، على أن يدار مـن قبـل منظمة الصحة العالمية. وكان هذا الاقتراح أيده المجلس التنفيذي لليونـسكو في أبريل والمجالس التنفيذية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمـائي واليونيـسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. البنك الدولي أيضا وافق على أن يكون فـي مقدمة البرنامج. في يونيه ١٩٩٤م، وأيد الاقتـراح المجلـس الاقتـصادي والاجتماعي.

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البـشرية (الأيدز) أنشئ في يناير ١٩٩٦م، كما شارك فى البرنامج جمـع مـن بـين منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونسكو، ومنظمة الـصحة العالميـة والبنـك الـدولي. المنظمات والتخطيط المشترك، والعمل ينبغي ان يعطي برنامج الأمم المتحدة المشترك " ميزة التعاونية " ويترجم إلى قدر أكبر من التعاون والكفاءة.

الدافع الرئيسي في العمل العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية، بعثة برنامج الأمم المتحدة المشترك لقيادة وتعزيز ودعم الاستجابة الموسعة بهدف منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير الرعاية والدعم، والحد من ضعف الأفراد والمجتمعات المحلية لفيـروس نقـص المناعـة البـشرية، والتخفيف من أثر هذا المرض.

برنامج الأمم المتحدة المشترك ورث معظم ما لديه من المبادئ التوجيهية لهذه الإستراتجية : الاستدامة على المدى الطويل، والسلامة التقنية، والتركيز على ضعف المرأة والفئات الخاصة، الدعم الاجتماعي والسياسي والقانوني للبيئة دون أكراه، وحقوق الإنسان دون تمييز، الاستجابة متعددة القطاعات من خلال المشاركة والشراكة والمسؤولية الوطنية على تصميم وتنفيذ البرامج، والدور التكميلي للبرنامج الأمم المتحدة المشترك على الجهود الأخرى.

البرنامج هو أول برنامج للأمم المتحدة لتمثيل المنظمات غير الحكومية من إدارتها الرئيسية. برنامج الأمم المتحدة المشترك هو مجموعة صغيرة من ٩٨ موظفا في مقره الرئيسي بجنيف، و٧٤ من المستشارين القطريين المشترك. بلغت ميزانيته للفترة ١٩٩٦م – ١٩٩٧م من ١٢٠ مليون دولار. مديره التنفيذي هو بيتر بيو (بلجيكا)، المدير المعاون السابق لبرنامج العمل العالمي منذ عام ١٩٩٢م.

البرنامج العالمي لمكافحة الأيدز السابق لمنظمة الصحة العالمية، في المقر أستعيض عنه بمجموعة صغيرة من "مكتب فيروس نقص المناعة البشرية / الأيدز والأمراض المنقولة جنسيا"، مع مدير واحد من الموظفين، وأربعة موظفين من الفئة الفنية وأثنين من موظفي الخدمة العامة.

داخل الحدود السابقة والحالية لبرنامج الأيدز، ينبغي على الجميع أن يعطوا المزيد من المصداقية للبرنامج العالمي لمكافحة الأيدز بواسطة قيام منظمة الصحة العالمية لتشجيع الحكومات والمؤسسات الصحية العامة والمسئولين والسكان على أن يصبحوا أكثر وعيا وإدراكا للمشاكل التي يثيرها فيروس نقص المناعة البشرية، وبعد أن يصر على احترام كرامة وحقوق الإنسان وعدم التمييز بين المصابين بهذا المرض. قادة برنامج العمل العالمي اعترفوا بأهمية وجدوى الدور الذي تقوم به المنظمات غير الحكومية في تقديم المساعدة إلى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

استطاعت منظمة الصحة العالمية توسيع البرنـامج وإعـادة توجيـه أنشطتها لمن يلزم من إجراءات الوقاية وأنشطة التثقيـف الـصحي لتـوفير الواقى الذكرى وإلى الحرص على أن يعطى للمرضى. وكانت أيضا قـادرة على توجيه الانتباه إلى أمكانية تعرض النساء بشكل خاص، وتوسيع نطـاق العمل لغيرها من الأمراض المنقولة جنسيا. في مايو ١٩٩٦م، عندما كانـت معظم وظائف البرنامج العالمي لمكافحة الأيدز تم الاستيلاء عليها من قبـل برنامج الأمم المتحدة المشترك، أقرت جمعية الصحة حق أساسي مع التقدير للدور القيادي الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية، من خلال برنامجهـا العالمي لمتلازمة نقص المناعة المكتسبة. الجمعية اعترفت بالحق والتفـاني والمتميز لموظفين برنامج العمل العالمي واستجابة الجهود الوطنية لمكافحـة فيروس نقص المناعة البشرية، وأعربت عن تقديرها لعملها (قرار جمعيـة الصحة العالمية ٤٩,٢٧).

وفى النهاية نخلص إلى قيام منظمة الصحة العالمية بالقيان بنهج موحد لمواجهة الأمراض المعدية، وهو إعداد برنامج عمل للقـضاء أو لمكافحـة مرض معدى يصدر به قرار من جمعية الصحة. هذا البرنامج يعتمد علـى محورين الأول مالى وإدارى والثانى تقنى. بالنسبة للمحور المالى والأدارى يتلخص فى كيفية تعبئة الموارد وإعداد العاملين الصحيين، والمحور الثـانى تقنى يتعلق بكيفية أنتقال المرض وعلاج المصابين به. وبالنـسبة للمحـور الأول فيعتمد فى الغالب على الشراكات والتبرعات والهبات، ويندر اعتمـاده على ميزانية المنظمة. وبالنسبة للمحور الثانى فيعتمد على فـصل المنطقـة المصابة وعلاج ما بداخلها مع تطعيم الخارجين عنها، بخلاف القضاء علـى نواقل الأمراض.

# الباب الثالث
## قواعد القانون الدولى للصحة الاجتماعية

لما كان النشاط الصحي في الأصل نشاط اجتماعي به وفقا لما جاء بتعريف الصحة بدستور منظمة الصحة العالمية، ولذا كانت تقوم به أيضا الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، وتدخل منظمة الصحة العالمية في علاقات رسمية مع منظومة الأمم المتحدة لوضع هذه القوانين. على سبيل المثال، أشتركت منظمة الصحة العالمية في إبرام مجموعة معاهدات حقوق الإنسان ولها تمثيل دائم في المفوضية السامية لحقوق الإنسان، أشتركت منظمة الصحة العالمية مع منظمة العمل الدولية في وضع قواعد صحة بيئة العمل.

ولما كان من مقاصد الأمم المتحدة تحقيق التعاون الدولى في المجالين الاقتصادى والاجتماعي للوصول للرفاهية الاجتماعية، فمن الطبيعي أن تقوم الأمم المتحدة بسن تشريعات دولية من أجل تحقيق هذه الرفاهية. ولذا نصت المادة ٦٢ من الميثاق على اختصاص المجلس الاقتصادى والاجتماعي بالقيام بالدراسات ووضع التقارير في مجالات الاقتصاد والاجتماع والصحة والثقافة والتعليم وله أن يقدم توصياته في هذا الخصوص إلى الجمعية العامة أو إلى الوكالات المتخصصة أو إلى الأعضاء. ومن خلال تمثيل منظمة الصحة العالمية بالمجلس الاقتصادى والاجتماعي باعتبارها سلطة التوجيه والتنسيق في العمل الدولى الصحى(وفقا للمادة ٢من دستورها)، يستطيع المجلس تكليف منظمة الصحة العالمية بدراسة أمور فنية خاصة بها، أو رفع توصيات للجمعية العامة لوضعها في صك قانوني معين سواء كان معاهدة أو قرار أو توصية. وبالتالي ما يسرى على منظمة الصحة العالمية في هذا الخصوص يسرى على بقية الوكالات المتخصصة.[١]

---

1 ) V. S. Mihajlov , International Health Law: Current Status and Future Prospects, International Digest of Health Legislation, Genva, World Health Organization, 1989, Vol.40 , No.1, pp. 10: 11.

وتقوم منظمة الصحة العالمية كسلطة التوجيه والتنسيق في مجال الصحة الدولية لتحقيق هدفها ببلوغ جميع الشعوب أرقى مستوى صحي، بالعمل على سن تشريعات دولية صحية بطريقتان هما: الأولى مباشرة بإصدار تشريعات دولية صحية في نطاق الصحة الجسدية، والثانية غير مباشرة بالاشتراك مع الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة لاصدار تشريعات دولية صحية في نطاق الصحة الاجتماعية. ويتضح ذلك من خلال ماتقوم به منظمة الصحة العالمية في المشاركة بإعداد توصيات المجلس الاقتصادي والاجتماعي التي ترفع للجمعية العامة تمهيدا لإصدار تشريعات دولية صحية، أو في مرحلة لاحقة تتعلق بتفعيل هذه التشريعات بواسطة إصدار قرارات من جمعية الصحة. وتعد تلك التشريعات المتعلقة بصحة المجتمع والتي تصدرها الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، من قبيل القواعد الوقائية لكونها تضمن وجود الإنسان داخل بيئة اجتماعية صحية.(١)

---

1) Marie-Franfoise Lucker-Babel, A new challenge for international cooperation in health matters, International Digest of Health Legislation, , Genva, World Health Organization, 1989, Vol.40 , No.1, pp. 27: 29.

- من الجدير بالذكر في هذا الخصوص ماجاء بقرار جمعية الصحة رقم (٢- ٣١) في يونيو ١٩٤٩م بالتنسيق في العمل الدولي الصحي مع الأمين العام للأمم المتحدة والمديرين العامين للوكالات المتخصصة الأخرى عن طريق لجنة الأمم المتحدة الإدارية للتنسيق وأجهزتها الفرعية، وعن طريق التمثيل المناسب في كافة أجهزة الأمم المتحدة.

دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، ١٩٤٨م: ١٩٧٢م – منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – ص ١٢١٤.

- من الجدير بالذكر في هذا الخصوص قرار جمعية الصحة رقم (١٨ – ٤٥) في مايو ١٩٦٥م، حيث جاء به بعد دراسة قرارات الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة بشأن الموضوعات المتعلقة بأنشطة منظمة الصحة العالمية، تلتزم الدول الأعضاء أن تعطي عناية خاصة للآثار الصحية لبرامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية الواسعة النطاق.

دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، ١٩٤٨م: ١٩٧٢م – منظمة الصحة العالمية – جنيف – ص ٧٤.

منظمة الصحة العالمية والوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة، وبشكل خاص العلاقة مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة. وفقا لإطار المادة. ٢ من دستور منظمة الصحة العالمية " تقوم المنظمة، من أجل تحقيق هدفها، بالمهام التالية: أ/ التوجيه والتنسيق في المجال الصحي والعمل مع الطابع الدولي؛ ب/ الإنشاء والحفاظ على التعاون الفعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة، والسلطات الحكومية، وغير ذلك من المنظمات التي قد تراها مناسبة...»." إتفاق الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية تم التوقيع عليه في ١٠ يوليو ١٩٤٨م ووافقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٥ نوفمبر من نفس السنة.

وهكذا، فان التعاون بين المنظمات وضع ضمن إطار اللجان المشتركة، والبعثات المشتركة، والمؤتمرات المشتركة أو المختلطة أو قوائم بأسماء الخبراء، ووضعت نتيجة لذلك الأتفاقات بين منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة. المادة. ٤٠ من دستور منظمة الصحة العالمية تنص على أن " يختص المجلس بإنشاء لجان مشتركة أو مختلطة أو مع منظمات أخرى تشارك فيها الأمم المتحدة، والتي يمكنها ان تكفل تمثيل المنظمة مع اللجان التي تنشأها وكالات أخرى"(أنظر أيضا الفصل السادس عشر من الدستور).

هذه الاتفاقيات، وهي خاصة عديدة، تشمل أتفاقية منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولي (الذى أعتمدته جمعية الصحة ودخل حيز النفاذ في ١٠ يوليو ١٩٤٨م)، وأتفاق اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية (الذى أعتمدته جمعية الصحة ودخل حيز النفاذ في ١٠ يوليو ١٩٤٨م)، وأتفاق منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة (الذى أعتمدته جمعية الصحة ودخل حيز النفاذ في ١٠ يوليو ١٩٤٨م)، وأتفاق منظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية للطاقة الذرية (الذي تم إقراره بواسطة جمعية الصحة العالمية الثانية عشر في ٢٨ مايو، ١٩٥٩م; هذا الأتفاق تم أستكماله

بأتفاق في نوفمبر ١٩٦٦م)، والأتفاق بين الصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الصحة العالمية(وافقت عليه جمعية الصحة العالمية الدورة الثالثة والثلاثون في ٢٣ مايو ١٩٨٠م)، واتفاق المكتب الدولى للأوبئة الحيوانية ومنظمة الصحة العالمية (الذى أعتمدته جمعية الصحة ودخل حيز النفاذ في ٢٢ يوليو ٢٠٠٤م). وقد أبرمت منظمة الصحة العالمية اتفاقا مع منظمة الامم المتحدة للطفولة – اليونيسيف (يوليو ١٩٤٨)، مثلما الاتفاق مع وكالة الأمم المتحدة لشئون اللاجئين الفلسطينيين ٢٩ أيلول / سبتمبر، ١٩٥٠م).

ويمكن أن ترتبط منظمة الصحة العالمية مع أكثر من منظمة واحدة: منظمة الأغذية والزراعة والوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية بشأن الجوانب الميكروبيولوجية لنظافة المواد الغذائية (١٩٦٧م)، اللجنة المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة بشأن تلوث الأغذية (١٩٧٢م)، وبرنامج منظمة الأغذية والزراعة مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة مع منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية على الموارد الطبيعية للأغذية والزراعة (١٩٧٣)، وهلم جرا.

الأساس القانوني لهذا التعاون الدولى نجده منصوص عليه في مواد دساتير كل من هذه المنظمات الدولية. هذا الاختصاص بإنشاء أجهزة دولية فى شكل لجان أو مؤتمرات تعد من قواعد القانون الدولى العام.

وتعد هذه القواعد بأنها قواعد وقائية، ولذا فهى كثيرة ومتعددة ولكن يمكن تصنيفها وفقا للأتى:

- التصنيف الوظيفى، وهو التصنيف المعنى بالوظيفة التى تؤديها تلك القواعد.
- التصنيف الفئوى، وهو التصنيف المعنى بفئات الأفراد.
- التصنيف العمرى، وهو التصنيف المعنى بالطفولة والمرأة والمسنين.

ولذا نقسم هذا الباب لثلاثة فصول كالتالى:

**الفصل الأول: القواعد الوقائية الوظيفية.**

**الفصل الثانى: القواعد الوقائية لفئات الأفراد.**

## الفصل الأول
## القواعد الوقائية الوظيفية

قيمة هذه القواعد التى تقع داخل إطار هذه الطائفة هى أنهـا تنشئ حماية شاملة لحقوق لكل الجماعات (الأطفال، النساء، والمعـوقين، وكبـار السن...). وبالبحث فى إطار قواعد القانونية الدولية الصحية يتبين أن هناك توليفة ضخمة منها، طالما أن الأصل في هذه القواعد التنـوع مـن حيـث المصدر (الأمم المتحدة، منظمة الصحة العالمية، وغيرها مـن المنظمـات الداخلة فى منظومة الأمم المتحدة)، بما فيها المجالات ذات الصلة. القواعـد الوقائية الوظيفية بالمعنى الفنى الدقيق وهي فعلا تلـك القواعـد المرتبطـة بالتشريعات الدولية المتعلقة بالصحة البيئية، والتشريعات الدوليـة المتعلقـة بصحة التغذية.

ولذا نقسم هذا الفصل إلى مبحثين هما:

**المبحث الأول: القواعد القانونية الدولية الصحية المتعلقة بالبيئة.**

**المبحث الثانى: القواعد القانونية الدولية الصحية المتعلقة بالتغذية.**

## المبحث الأول
## القواعد القانونية الدولية الصحية المتعلقة بالبيئة

**مفهوم الصحة البيئية**

يتصدر الحفاظ على الصحة وتحسينها مكانة أمامية مـن الاهتمـام المتصل بالبيئة. فمن الثابت أن أكثر المشكلات إلحاحا فى العالم هـى سـؤ الصحة والوفيات المبكرة الناجمة عن العوامل الحيوية (البيولوجية) الـضارة فى البيئة البشرية: فى الماء والطعام والهواء والتربة. وهى تسهم فى الموت المبكر لملايين الأفراد، معظمهم من الرضع والأطفال، كما تؤدى إلى سـؤ الصحة أو العجز المبكر لدى الملايين الآخرين. فالحفـاظ علـى استدامة الدورات الحيوية فى البيئة (نبات، حيوان)، هى التى تعتمد عليها الحياة وتعد مطلبا من مطالب الصحة. فالنمو السكانى، وطريقـة اسـتغلال المـوارد،

والنفايات الناجمة عنها، تهدد القاعدة البيئية التى تعتمد عليها الصحة ويعتمد عليها بقاء الإنسان، وتنتقل الأعباء المتنامية الناشئة عن ذلك إلى أجيال المستقبل. وهى تفرض ضريبة على صحة الإنسان وعلى الموارد والنظم الطبيعية، ويمكن خفضها بدرجة هائلة بإتخاذ عدة تدابير قانونية بيئية.(١)

فالصحة البيئية تختلف عن البيئة بصفة عامة، ويتلخص الأختلاف فى أن البيئة بصفة عامة مكونة من تنوع حيوى بينما البيئة الصحية هى البيئة التى يستطيع أن يعيش فيها الإنسان بصحة جيدة. التصور على المستوى الدولي من المخاطر على صحة الأنسان ناجمة عن ما نسميه اليوم التلوث البيئى وهو ليس جديدا. منظمة الصحة العالمية، منذ إنشائها على علم (وكذلك منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة البحرية الدولية، ومنظمة الطيران المدني...) بالمشاكل الصحية ذات الصلة بالأضرار البيئية الطبيعية. الأعتراف بالطابع العالمي لهذه المخاطر تم حتى الآن تدريجيا. وعقد في ستوكهولم مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة في يوليه ١٩٧٢م، وأنشىء برنامج الأمم المتحدة للبيئة الذى أبرز أهمية الأضرار التي لحقت بالنظام الأيكولوجي. مبادئ نيروبي في عام ١٩٧٨م (المكمل لإعلان ستوكهولم لعام ١٩٧٢م) الخاصة بالحفظ والأستخدام المتناسق للموارد الطبيعية المشتركة، وإعلان نيويورك فى الأول من فبراير ١٩٨٠م بشأن السياسات البيئية والأجراءات المتعلقة بالتنمية الاقتصادية، ومؤتمر نيروبي الذي نظمه برنامج الأمم المتحدة للبيئة فى مايو ١٩٨٢م شدد على الوحدة الأساسية للنظام الأيكولوجي العالمي.

الصحة البيئية، تعاملت مع مشاكل الصرف الصحي التى كانت نشاط هام لمنظمة الصحة العالمية فى أول جمعية الصحة العالمية عام ١٩٤٨م حيث أعطت لدراسة الصرف الصحي المقام الأول على قائمة الأولويات،

---

1 ) صحتنا من سلامة كوكبنا، تقرير لجنة الصحة البيئية التابعة لمنظمة الصحة العالمية – منظمة الصحة العالمية – جنيف – ١٩٩٩م الصفحات ٢: ١٢.

وأنشأت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٩م لجنة من خبراء الصرف الصحي من الفرع التابع للأمانة العامة المسئولة عن هذه المسألة. هذا الأمر أتصل بكل من القضايا العامة امتعلقة بإمدادات المياه، وتلوث المياه، والتخلص من النفايات، وتلوث الهواء وأعمال السكنى أو المأوى. هذه الأسئلة لم تكن في الواقع دراسة مطروحة على الصعيد الدولي. أول أستعراض لمشكلة تلوث الهواء من قبل لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية منذ عام ١٩٥٧م: ١٩٦٥م لمشكلة تلوث الهواء. جميع هذه الجوانب تعرف اليوم بمسمى تلوث البيئة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة حيث تؤثر في صحة الأنسان. بموجب قرارجمعية الصحة العالمية السابعة والعشرين رقم٢٧/٤٩ عام ١٩٧٤م، "... أي تدهور للبيئة في نهاية المطاف قد تكون لها آثار سلبية على صحة الأنسان و... أي برنامج تحسين للبيئة يساهم في نهاية المطاف إلى النهوض والصحة ورفاهية البشر....».

المجتمع البيئى يتكون من عناصر كثيرة (الهواء، الماء، التربة، والمناخ ) وهناك مخاطر بالنسبة للإنسان: من تلوث الهواء والماء والتربة والضوضاء. التدابير التي أعتمدت حتى اليوم عديدة.

**مكافحة تلوث الهواء:**

مسألة تلوث الغلاف الجوى تطرقت إليها بشكل خاص جانب من المنظمات الأوروبية. منذ عام ١٩٦٤م، والمجلس الأوروبي الذى أنشأ لجنة الخبراء المعنية بتلوث الغلاف الجوى. أعتمدت الجماعات الأوروبية في هذا الصدد عدة نصوص: منها المبادئ التوجيهية في ٦ فبراير ١٩٧٠م و ٢ اغسطس ١٩٧٢م و في ٢٤ حزيران / يونية ١٩٧٥م (الجريدة الرسمية للجماعات الأوروبية، ٣٢/١٩٤ L المؤرخ ٢٥ تموز / يولية ١٩٧٥م).

أعتمدت الأمم المتحدة في ١٣ نوفمبر ١٩٧٩م أتفاقية بشأن تلوث الهواء لمسافة طويلة، والتي أعقبها الكثير من البرتوكولات، والتى كانت تهدف للحد من أنبعاث الملوثات فى الهواء حتى تنخفض للدرجات المسموح بها.

كما أعتمدت الأمم المتحدة فى٢٢ مارس ١٩٨٥م أتفاقية فيينا لحماية طبقة الأوزون، والتى تهدف للحد من أنبعاثات الغازات الدفيئة حماية لطبقة الأوزون بالغلاف الجوى.

**مكافحة التلوث المائى**

منذ عام ١٩٧١م، وجدت مجموعة مشتركة بين المنظمة البحرية الدولية / الفاو / اليونسكو / المنظمة العالمية للارصاد الجوية ومنظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية للطاقة الذرية، أصدرت هذه المجموعة تعليمات بالجوانب العلمية لحمايةِ البيئة البحرية.

عقد مؤتمر الأمم المتحدة للموارد المائية، في مار دل بلاتا في الفترة من ١٤ الى ٢٥ مارس ١٩٧٧م، وفي أعقاب أعد تقرير بصورة مشتركة من قبل منظمة الصحة العالمية والبنك إلدولى للأنشاء والتعمير فى عام ١٩٧٥م، شكلت لجنة توجيهية تتألف من ممثلين من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة العاملة في مجال التنمية العامة لأمدادات المياه والمرافق الصحية (منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الأنمائي، برنامج الأمم المتحدة للبيئة).منظمة الصحة العالمية قدمت للأمانة العامة لهذه المنظمة، التي كانت رئاستها عهدت الى نائب مدير برنامج الأمم المتحدة الانمائي. وفى أعقاب ذلك، أنشئت لجنة الأمم المتحدة المعنية بتوفير الموارد المائية كآلية مشتركة بين المنظمات الداخلة فى منظومة الأمم المتحدة عام ٢٠٠٣م. وتختص هذه اللجنة بدارسة الآتى:

- الإدارة المتكاملة لموارد المياه.
- مياه الشرب والصرف الصحى والصحة.
- التلوث.
- المياه العابرة للحدود.
- تغيز المناخ وإدارة الكوارث.

- بناء القدرات.
- التمويل والتقييم.

وأطلقت برنامج عقد 'الماء من أجل الحياة' والهدف الرئيسي منه هو تعزيز الجهود الرامية إلى الوفاء بالالتزامات الدولية المعلنة بشأن المياه والقضايا المتصلة بالمياه بحلول عام ٢٠١٥ م.

وتشمل هذه الالتزامات الأهداف الإنمائية للألفية الرامية إلى خفض نسبة الأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على المياه الصالحة للشرب إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥، ووقف الاستغلال غير المستدام للموارد المائية. وفي عام ٢٠٠٢ مفي مؤتمر القمة العالمي بجوهانسبيرغ، اعتُمد هدفان آخران هما: وضع خطط متكاملة لإدارة الموارد المائية وتحقيق الكفاءة في استخدام المياه بحلول عام ٢٠٠٥، وخفض نسبة السكان الذين لا تتوفر لهم المرافق الصحية الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥م.[1]

**التلوث الأرضي:**

تلوث التربة هو سبب رئيسي لتضاعف الأصابات في المناطق الريفية، حيث معظم سكان العالم. منظمة الصحة العالمية قامت بإنشاء فريق للعلاج والتخلص من النفايات (١٩٦٧م)، ولجنة من الخبراء للحد من العلاج والتخلص من النفايات الصلبة (١٩٧١م). مؤتمر منظمة الأغذية والزراعة، الذي عقد في روما في الفترة من ٧ الى ٢٦ نوفمبر ١٩٨١م، أعتمد الميثاق العالمي للتربة (راجع أ الفصل قبله، ومجلة البيئة القانونية، ١٩٨٢، العدد ٢، الصفحات ١٥١-١٥٢).

يجب علينا أن نجعل مكانا خاصا لمسألة التصحر، والتي تعرض على حد سواء الآثار المترتبة على الصحة. ومن أسباب التصحر، بل ينبغي أن تشمل الضغط السكاني (الناجم جزئيا عن الانخفاض في معدل وفيات)

1) http://www.un.org/arabic/waterforlifedecade/index.html

وتنمية الثروة الحيوانية (يرجع بصفة خاصة الى الرعاية البيطرية). التصحر، والذى بات يهدد خاصة نصف أفريقيا، يؤدي مباشرة إلى تدهور الحالة الغذائية للسكان المعنيين.

اعتمدت الأمم المتحدة اتفاقية لمكافحة التصحر في البلدان التي تعاني من الجفاف الشديد و / أو من التصحر وبخاصة في أفريقيا في ١٤ أكتوبر ١٩٩٤م. وتهدف هذه الاتفاقية إلى مكافحة التصحر والتخفيف من آثاره وذلك عن طريق إجراءات فعالة مدعومة بتعاون دولى بغرض الأسهام فى تحقيق التنمية المستدامة.

## المبحث الثانى
## القواعد القانونية الدولية الصحية المتعلقة بالتغذية

### المفهوم الصحى للتغذية

الغذاء ضرورى لاستمرار الحياة، وتسمى المواد الموجودة فيه بالمغذيات أو بالعناصر الغذائية التى لها دور أساسى فى الحفاظ على حياة الإنسان. وتمد هذه المغذيات، التى تشمل البروتينات والدهون والكربوهيدرات والفيتامينات والعناصر المعدنية والماء، الإنسان بالطاقة والمواد البنائية الضرورية لنموه وبقاءه. وللغذاء أدوار مختلفة بالنسبة للفرد، فهو يشكل له أهمية نفسية وأجتماعية وأشباعية تعتبر بالنسبة له بمثابة محددات كمية ونوعية للطعام الذى يستهلكه دون النظر لأعتبارات التغذية. وبالرغم من أهمية هذه الأدوار للغذاء، إلا أن دوره الأساسى يتمثل فى عملية تغذية الجسم بصفة عامة.(١)

1 ) الغذاء والتغذية، سلسلة الكتاب الطبي الجامعي – منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط – القاهرة – ٢٠٠٥م – الصفحات من ١١: ٨٠.

- ومن الجدير بالذكر فى هذا الخصوص ماورد بذات المرجع والصفحات بأن وظائف التغذية فى الجسم ثلاثة وهى تزويد الجسم بالطاقة، والمساعدة فى النمو وترميم أنسجة الجسم، وتنظيم العمليات الحيوية للجسم. كما تنقسم المغذيات التى تقوم بهذه الوظائف إلى ستة مجموعات هى: الكربوهيدرات، والدهون، والبروتين، والأملاح المعدنية، والفيتامينات، والماء.

إن التجارة الدولية في الأغذية موجودة منذ آلاف السنين، حتى وقت ليس ببعيد، كانت تُنتج وتباع وتُستهلك بشكل أساسي على نطاق محلي. وقد شهد القرن الأخير تنامياً هائلاً في حجم الأغذية المتبادلةعلى المستوى الدولي وأضحت كميات ونوعيات مختلفة من الأغذية تنتقل اليوم، أكثر من أي وقت مضى، إلى مختلف أنحاء المعمورة.

وتسهم المواصفات والخطوط التوجيهية ومدونات الممارسات الدولية المتعلقة بالأغذية والصادرة عن المدونة الغذائية في كفالة سلامة هذه التجارة الدولية بالأغذية ونوعيتها ونزاهتها. ويمكن للمستهلكين أن يثقوا بسلامة ونوعية المنتجات الغذائية التي يشترونها، كما يمكن للمستوردين أن يطمئنوا إلى أن الأغذية التي طلبوها ستأتي موافقة للمواصفات التي حددوها.

**مجموعة القواعد الدولية الصحية المتعلقة بالتغذية.**

اهتمت منظمة الصحة العالمية منذ ولادتها بالتغذية. فأصدرت جمعية الصحة الأولى القرار رقم (١-٤٧) بتشكيل لجنة مشتركة مع منظمة الأغذية والزراعة على أن تعمل كجهاز استشارى لمنظمة الصحة العالمية. وتعرض قرارات اللجنة على جمعية الصحة لإصدار القرارات والتوصيات المتعلقة بالتغذية.(١)

اهتمت الأمم المتحدة بالتغذية الصحية فى جميع الأوقات بما فيها أوقات الأزمات، فأصدرت الجمعية العامة قرار بإنشاء برنامج الأمم المتحدة للأغذية العالمية عام ١٩٦٢م. ويختص البرنامج بالآتى:(٢)

١- إنقاذ الأرواح وحماية سبل العيش فى حالات الطوارئ.

٢- الحماية من الجوع الحاد والاستثمار في تدابير الاستعداد للكوارث والتخفيف من وطأتها.

---

1 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٤٨م: ١٩٧٢م – منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – ص ٨٣.

2 ) المصدر: موقع البرنامج على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) – http://www.wfp.org/

٣- استعادة الحياة الطبيعية وسبل كسب العيش فى الفترات التى تلى الصراعات أو الكوارث أو المراحل الأنتقالية.

٤- الحد من الجوع المزمن ونقص التغذية.

٥- تعزيز قدرات الدول على الحد من الجوع، بما فى ذلك استراتيجيات تسلم المشروعات والشراء المحلى.

وتنفيذا لبرنامج الأمم المتحدة للأغذية العالمية اللجنة المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية عقدت أول اجتماع لها في روما في الفترة من ٢٥ يونيو إلى ٣ يولية ١٩٦٣م، وعقدت اجتماعات منتظمة منذ ذلك الحين. أنشطة هذه اللجنة عديدة ومتنوعة، أبرزها التقنين الدولى الصحى للتغذية والذى يضم مجموعة كبيرة من القواعد التى تحقق التغذية للإنسان. قواعد التقنين الدولى الصحى للتغذية تحتوى على الأتى: [(١)]

**أ) أنواع قواعد التقنين الدولى الصحى للتغذية.**

تنقسم قواعد التقنين الدولى الصحى للتغذية إلى:

ــ قواعد التكوين: من أجل تحديد المحتوى للمنتج ؛

ــ قواعد المطابقة: لمطابقة المنتج على القواعد ؛

ــ قواعد الجودة: من أجل إنشاء مستويات مختلفة من الجودة لنفس المنتج ؛

ــ قواعد وضع العلامات: لتوحيد أشكال المظهر الخارجي.

ولقد أصبحت مدونة الأغذية، المرجعية العالمية للمستهلكين ومنتجي الأغذية وصناعاتها وأجهزة مراقبة جودتها على الصعيد القطري وتجارتها على الصعيد الدولي. وقد ترك هذا الدستور آثاره العميقة على طريقة تفكير منتجي الأغذية وصناعاتها، فضلا عما حققه من زيادة وعي المستخدمين النهائيين أي المستهلكين. وقد امتدت آثاره إلى جميع القارات وأصبحت

---

1 ) Michel Bélanger – Droit International De La Santé – Economica – Paris – 1983 – pp. 206: 212.

- http://www.codexalimentarius.org/about-codex/understanding-codex/en/

مساهمته في حماية الصحة العامة والممارسات النزيهة في تجارة الأغذية تفوق كل تصور.

كما أكد القرار ٢٤٨/٣٩، الصادر عن الأمم المتحدة عام ١٩٨٥، أهمية مدونة الأغذية في حماية صحة المستهلكين، حيث تضمن هذا القرار خطوطا توجيهية لاستخدامها في بلورة سياسات حماية المستهلكين وانفاذها. وتوصي هذه الخطوط التوجيهية بأن «تأخذ الحكومات في الاعتبار، عند صياغة سياساتها وخططها القطرية فيما يتعلق بالأغذية، حاجة جميع المستهلكين إلى الأمن الغذائي، وأن تدعم، بل وأن تطبق إلى أقصى حد ممكن، المواصفات الواردة في... الدستور الغذائي، أو في حال غيابها، غيرها من المواصفات الدولية للأغذية المقبولة عامة».

**ب) القيمة القانونية لقواعد التقنين الدولي الصحي للتغذية**

القيمة القانونية لقواعد التقنين الدولي الصحي للتغذية تنشأ من كونها توصيات تصدرها جمعية الصحة للدول الأعضاء والتي تلتزم بتقديم تقارير توضح مدى التزامها إذا قبلتها. ويتضح ذلك من خلال دمج هذه القواعد في القانون الداخلي للدول. وهناك ثلاثة طرق لقبول هذه القواعد كالتالي:

- القبول الصريح والبسيط.
- القبول كهدف (أي الاعتراف بأهمية القاعدة، ولكن الدولة تبقى فترة أطول أو أقصر من أجل القبول النهائي).
- القبول مع استثناءات محددة.

مما سبق يمكن اعتبار القبول شرطا أساسيا مهما كان شكله، وتقوم الدولة تخطر القبول للأمانة العامة للمنظمة وبالألتزام القانوني عليها.

## الفصل الثاني
## القواعد الوقائية لفئات الأفراد

القواعد التشريعية الصحية المتعلقة بوقاية الأفـراد هـي مجموعـة القواعد التي يكون محلها الأفراد بهدف حمايتهم مما قد يصيبهم من أمراض جسدية ونفسية واجتماعية. ويمكن تقسيم فئات الأفراد إلى ثلاثة فئـات،يقوم الباحث باستعراضهم من خلال ثلاثة مطالب كالتالي:

**المبحث الأول: القواعد الوقائية لفئة الأفراد المعرضين للخطر.**

**المبحث الثاني: القواعد الوقائية للفئات العمرية المختلفة للأفراد.**

**المبحث الثالث: القواعد الوقائية لفئة الأفراد الأجانب.**

### المبحث الأول
### القواعد الوقائية لفئة الأفراد المعرضين للخطر

نقصد بفئة الأفراد المعرضين للخطر بأنهم الأفراد الذين يتواجـدون في أماكن أو مراكز يتعرضون فيها لخطر الإصابة بالأمراض، بصفة عامة، سواء كانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية. ونقسمهم إلى الآتي:

**المطلب الأول: العمال.**

**المطلب الثاني: المعوقون.**

**المطلب الثالث: الأفراد الموجودون بمراكز التعذيب.**

#### المطلب الأول
#### العمال

العمال هم الأفراد الذين يكونون قوة العمل في الدولة، ولهم دور كبير في دفع عجلة الاقتصاد القومي للدول أو للمجتمع الدولي بصفة عامة. ومـن الطبيعي أن وجود العمال في المصانع أو الشركات، وقيـامهم بـإدارة دفـة العمل يعرضهم لخطر الأصابة بالأمراض المختلفة، ومن الثابت أن صـحة العمال الجيدة تنعكس على الإنتاج من حيث الجودة والكمية.

ولذا اهتمت منظمة الصحة العالمية بصحة العمال وأصدرت أول جمعية صحة القرار رقم (١ - ٥١) فى يوليو ١٩٤٨م يتضمن تشكيل لجنة مشتركة مع منظمة العمل الدولية تختص بدراسة كل مايتعلق بالصحة المهنية.[١] وبمرور الوقت ازداد اهتمام منظمة الصحة العالمية بالصحة المهنية فأصدرت جمعية الصحة القرار رقم (٣٢ - ١٤) فى مايو ١٩٧٩م، تدعو فيه الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة للمزيد من دعم التعاون والعمل المشترك للصحة المهنية.[٢] وعلى أثر ذلك، ووفقا لما جاء بدستور منظمة العمل الدولية فى المبدأ الثانى بالديباجة الخاصة بأهمية صحة العمال، أبرمت منظمة العمل الدولية عدة أتفاقيات تتعلق بخدمات الصحة والبيئة الصحية للعمل وهى الأتفاقية رقم ١٥٥ بتاريخ ١١ أغسطس عام ١٩٨٣م، والأتفاقية رقم ١٦١ بتاريخ ٢٦ يونيو ١٩٨٥م، والأتفاقية ١٨٧ بتاريخ ١ يوليو ٢٠٠٦م.[٣] الغرض من هذه الاتفاقيات هو حماية صحة العمال من خلال تحقيق الأغراض الآتية: [٤]

١- تحديد وتقييم المخاطر الناجمة عن العمل.
٢- المراقبة الصحية لمنشآت خدمات العمال(مطاعم، سكن، مستشفيات)
٣- تخطيط وتنظيم أماكن العمل، واختياروصيانة الآلات والمعدات والمواد المستخدمة.
٤- وضع برامج لتحسين ممارسات العمل وأختيار وتقييم المعدات الصحية.

---

1 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٤٨م: ١٩٧٢م - منظمة الصحة العالمية - مرجع سابق - ص ٣٨٢.

2 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٧٣م: ١٩٨٤م - منظمة الصحة العالمية - مرجع سابق - ص ١٢٠.

3 ) المصدر موقع منظمة العمل الدولية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):
- http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions.shtml

4 ) المصدر موقع اتفاقية منظمة العمل الدولية لخدمات الصحة المهنية بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):
- http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions.shtml

٥- الالتزام بالصحة المهنية والسلامة والنظافة، وتجهيز معدات الوقاية الفردية.

٦- مراقبة صحة العمال فيما يتعلق بالعمل.

٧- اتخاذ تدابير لإعادة التدريب المهنى.

٨- توفير المعلومات والتدريب والتعليم فى مجالات الصحة المهنية.

٩- تنظيم الأسعافات الأولية والعلاج لحالات الطوارئ.

١٠- تحليل الحوادث والأمراض المهنية بهدف مكافحتها.

أهتمت منظمة العمل الدولية على مدار تاريخها، بالحد الأدنى لسن العمل فى مختلف أفرع النشاط الاقتصادى. فأمبرمت عدة اتفاقيات لتحديد حد أدنى لسن العمل كالتالى:

١- الأتفاقية رقم ٥ للحد الأدنى لسن العمل فى الصناعة بتاريخ ١٣ يونية١٩٢١م، وعدلت بالاتفاقية رقم ٥٩ عام ١٩٣٧م.

٢- الأتفاقية رقم ١٠ للحد الأدنى لسن العمل فى الزراعة بتاريخ ٣١ أغسطس١٩٢٣م.

٣- الأتفاقية رقم ٧ للحد الأدنى لسن العمل فى العمل البحرى بتاريخ ٢٧سبتمبر ١٩٢١م، وعدلت بالاتفاقية رقم ٥٨ عام ١٩٣٦م.

٤- الأتفاقية رقم ٦٠ للحد الأدنى لسن العمل فى الأعمال غير الصناعية بتاريخ ٢٩ ديسمبر ١٩٥٠م.

٥- الأتفاقية رقم ١٢٣ للحد الأدنى لسن العمل فى الأعمال تحت سطح الأرض بتاريخ١٠ نوفمبر ١٩٦٧م.

٦- الأتفاقية رقم ١١٢ للحد الأدنى لسن العمل فى أعمال صيد السمك بتاريخ ٧ نوفمبر ١٩٦١م.

جاءت الاتفاقية رقم ١٣٨ بتاريخ ١٩ يونيه ١٩٧٦م، لتضع سن موحد كحد أدنى لجميع الأنشطة الاقتصادية بغرض القضاء على عمالة الأطفال، وهو سن الخامسة عشر أو السن التى تنتهى عنده الدراسة الألزامية

مع جواز الأستثناء لحد السن ١٤ للدول النامية علـــى أن تبـــين للمنظمـــة الأسباب التى دفعتها لذلك. أما بالنسبة للأعمال التى تنطوى على خطر على الصحة أو الأخلاق فيكون الحد الأدنى للسن ١٨ عاما.

أعتمدت منظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم ١٧١ بتاريخ ٢٦ يونيـــه ١٩٩٠م، بشأن تنظيم العمل الليلى. عرفت الاتفاقية العمل الليلـــى بأنـــه أى عمل يؤدى خلال فترة لا تقل عن سبع ساعات متصلة يتخللها المـــدة مـــن منتصف الليل إلى الساعة الخامسة صباحا. وتتخذ لهم التدابير الأتية:

- يحق للعمال، بناء على طلبهم، أن يوقع عليهم مجانـــا تقييمـــا لحـــالتهم الصحية وأن يتلقوا المشورة عن كيفية تخفيف أو تجنب المشاكل الصحية المرتبطة بعملهم.
- لا يجوز أن تبلغ نتائج هذه التقييمات للغير دون موافقة العمال المعنيين، ولا يجوز أن تستخدم فى غير صالحهم.
- تتاح للعمال الذين يؤدون عملا ليلا تسهيلات مناسبة للإسعافات الأولية.
- ينقل، كلما أمكن، العمال الليليون الذين يشهد بأنهم غير لائقـــين للعمـــل الليلى إلى وظيفة مماثلة يكونون لائقين لها.
- يمنح هؤلاء العمال، إذا تعذر نقلهم نفس الإعانات التـــى تمـــنح للعمـــال العاجزين عن العمل.
- تراعى طبيعة العمل الليلى عند تعويض العمال الليليين فى شكل مزايا فى وقت العمل أو الأجر أو أى مزايا مماثلة.
- توفر خدمات اجتماعية مناسبة للعمال الليليين.

كما أعتمدت منظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم ١٨٢ بتاريخ ١٧ يونيه ١٩٩٩م، والتى تحظر أسوأ أشكال عمالة الأطفال. وتهدف الاتفاقية إلى:

- القضاء على كافة أشكال الرق أو الممارسات الشبيه بالرق، كبيع الأطفال والإتجار بهم وعبودية الدين والقنانة والعمل القسرى أو الآجبارى، بمـــا

فى ذلك التجنيد القسرى أو الاجبارى، للأطفال لاستخدامهم فى صراعات مسلحة.

- والقضاء على استخدام طفل أو تشغيله أو عرضه لأغـراض الـدعارة، لإنتاج أعمال إباحية أو أداء عروض إباحية.
- والقضاء على استخدام طفل أو تشغيله أو عرضه لمزاولة أنشطة غيـر مشروعة، ولا سيما إنتاج المخدرات بالشكل الـذي حددتـه المعاهـدات الدولية ذات الصلة والإتجار بها.
- والقضاء على الأعمال التى يرجح أن تؤدى، بفعـل طبيعتهـا أو بفعـل الظروف التى تزاول فيها، إلى الإضرار بصحة الأطفال أو سـلامتهم أو سلوكهم الأخلاقى.

كما أعتمدت منظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم ٩٠ بتاريخ ١٠ يولية ١٩٤٨م، بشأن عمل الأحداث ليلا. وعرفت الاتفاقية العمل الليلى فى حالـة الأحداث للذين يقل سنهم عن السادسة عشر بالفترة الواقعة بين العاشرة مساء والسادسة صباحا، مع حظر تشغيلهم بهذه الفتـرة. ويـستثنى ممـا سـبق، الأحداث مابين عامى ١٦ و ١٨ عاما العمل لأغراض التلمذة الـصناعية أو التدريب المهنى.

وأعتمدت منظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم ١٨٣ بتاريخ ١٥ يونيه ٢٠٠٠م، بشأن حماية الأمومة والعمل. تهدف الاتفاقية إلى قيام كـل دولـة بإتخاذ تدابير مناسبة لضمان ألا تضطر المرأة الحامل أو المرضع إلى عمل تعتبره السلطة المختصة ضارا جدا بصحة الأم أو الطفل، أو حيـث يتقـرر بتقييم بوجود خطر جسيم على صحة الأم أو صحة طفلها.

وأعتمدت منظمة العمل الدولية عدة اتفاقيات دولية بشأن الفحص الطبى قبل العمل وأثنائه كالتالى:

١- الاتفاقية رقم ١٦ بتاريخ ٢٠ نوفمبر ١٩٢٢م، بـشأن الفحـص الطبـى الاجبارى للأطفال والأحداث المستخدمين على ظهر السفن.

٢- الاتفاقية رقم ٧٣ بتاريخ ٢٩ يونية ١٩٤٦م، بشأن الفحص للبحارة.
٣- الاتفاقية رقم ٧٧ بتاريخ ٩ أكتوبر ١٩٤٦م، بشأن الفحص الطبي لتقرير لياقة الأحداث والشباب للعمل في الصناعة.
٤- الاتفاقية رقم ٧٨ بتاريخ ٩ أكتوبر ١٩٤٦م، بشأن الفحص الطبى للياقة الأطفال والأحداث للأستخدام فى المهن غير الصناعية.
٥- الاتفاقية رقم ١٢٤ بتاريخ ١٣ يونيه ١٩٦٥م، بشأن الفحص الطبى للأحداث لضمان لياقتهم للأستخدام فى المناجم تحت سطح الأرض.

وعلى أثر أعتماد منظمة العمل الدولية عدة اتفاقيات تقر الضمان الاجتماعى وإعانات العجز فى عدة أنشطة اقتصادية، أعتمدت الأتفاقية رقم ١٥٧ بتاريخ ٢١ يونية ١٩٨٢م بشأن إقامة نظام دولى للحفاظ على الحقوق فى مجال الضمان الاجتماعى. تنطبق هذه الاتفاقية على جميع أنواع فروع الضمان الاجتماعى وهى:

- الرعاية الطبية.
- اعانات المرض.
- اعانات الأمومة.
- اعانات العجز.
- اعانات الشيخوخة.
- اعانات الورثة.
- اعانات حوادث العمل والأمراض المهنية.
- اعانات البطالة.

كما أعتمدت منظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم ١٢٧ بتاريخ ٢٨ يونية ١٩٦٧م، بشأن الحد الأقصى للأثقال التى يسمح لعامل واحد بحملها. حددت الاتفاقية تعريف العامل بأنه الشخص الذى لا يقل عمره عن ثمانية عشر عاما، ولا يكلف أى عامل أو يسمح له بالاقدام على أن ينقل يدويا أى حمل قد يؤدى بسبب وزنه إلى تعريض صحته أو سلامته للخطر.

وأعتمدت منظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم ١٣٩ بتاريخ ٢٤ يونية ١٩٩٧م، بشأن الوقاية والسيطرة على الاخطار المهنية الناتجة عن المـواد والعوامل المسببة للسرطان. أتخذت هذه الاتفاقية عدة تدابير تحقيقا للهـدف من الاتفاقية منها الآتى:

١- تبذل كل دولة عضو قصارى جهدها للاستعاضة عن المواد والعناصـر المسببة للسرطان التى يمكن أن يتعرض لها العمال أثناء عملهم بمواد أو عوامل لا تسبب السرطان أو بمواد أو عوامل أقل ضررا.

٢- يخفض عدد العمال المعرضين لمواد أو عناصر مسببة للسرطان، وكذلك مدة ومستوى التعرض إلى حد يكفل السلامة.

٣- تتخذ كل دولة عضو تدابير للفحص الطبى أو البيولوجى وتحاليل أخرى لازمة لتقييم مدى تعرضهم.

٤- تتخذ كل دولة عضو التدابير اللازمة لإعلام العامـل الـذى تعـرض للأصابة بالمعلومات الكاملة عن إصابته، مع التكفل بعلاجه.

## المطلب الثانى

## المعوقون

حظى المعوقون باهتمام خاص من جانب الأمم المتحدة منذ نشأتها.(١) ويبلغ حوالى ١٠ ٪ من سكان العالم من المعوقين (أكثر مـن ٦٥٠ مليـون شخص)، ما يقرب من ٨٠% منهم يعيشون فى الدول النامية.(٢)

---

1 ) - الأعلان العالمي لحقوق الانسان الصادر بقرار الجمعية العامة رقـم ١٥٥ فـى ٨ ديسمبر/١٩٤٨م – الوثيقة رقم A/RES/217 (III) – الأمم المتحدة.

- المبدأ الخامس من إعلان حقوق الطفل المتعلق بحماية المتطلبات الخاصة للأطفال المعوقين الصادر بقرار الجمعية العامة رقم ١٣٨٦ فـى ٢٠ نـوفمبر/١٩٥٩م- الوثيقة رقم A/RES/1386 (XIV) – الأمم المتحدة.

- أعلان بشأن حقوق الأشخاص المتخلفين عقليا، الصادر بقرار الجمعية العامة رقـم ٢٨٥٦ فى ٢٠ ديسمبر/١٩٧١م – الوثيقـة رقـم(A/RES/2856 (XXVI – الأمم المتحدة.

الأعلان الخاص بحقوق المعوقين الصادر بقرار الجمعية العامة رم ٣٤٤٧ فـى٩ ديسمبر/١٩٧٥م- الوثيقة رقم – الأمم المتحدة.(A/RES/3447 (XXX

2 ) Convention on the Right of Persons with Disabilities: Roles and Responsibilities of the Health Sector- World Health Organization, Regional Office For South-East Asia- 2010 – pp. 1:5.

وبالرغم العديد من القرارات التى أصدرتها الأمم المتحدة بشأن المعوقين إلا أنها لم تتضمن أية تعريف للإعاقة أو العجز، حتى اعتمدت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوى الأعاقة فى ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦م ودخلت حيز النفاذ فى ٣مايو ٢٠٠٨م، فنصت الفقرة(٢) من المادة الأولى بأن "الأشخاص ذوي الإعاقة هم أولئك الذين يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية وهى التي تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة فى المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين". [١]

---

1 ) من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص مايلى:

- في ديسمبر ٢٠٠١ اقترحت المكسيك على الجمعية العامة أن تنشئ لجنة مخصصة للنظر في المقترحات المتعلقة بوضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية حقوق وكرامة الأشخاص المعوقين. وعقدت اللجنة المخصصة دورتها الأولى في أغسطس من عام ٢٠٠٢م، لتحديد الإجراءات اللازمة لمشاركة المجتمع المدني خلال المفاوضات المقبلة.

  الدورة الثانية للجنة اجتمعت في أغسطس من عام ٢٠٠٣م، وأنشئت فريق عمل لإعداد مشروع الاتفاقية يتألف من سبعة وعشرين من ممثلي الحكومات، واثني عشر ممثلا من المنظمات غير الحكومية وممثل واحد للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان.

- في يناير ٢٠٠٤م، اجتمع الفريق العامل وأصدر مسودة لنص الاتفاقية، مع الأخذ في الاعتبار مشاريع النصوص العديدة التي تقدمها الدول وغيرها.
- في الفترة من مايو إلى يونيو عام ٢٠٠٤م عقدت الدورة الثالثة اللجنة لقراءة مشروع الاتفاقية للفريق العامل. وناقشت اللجنة ما إذا كان ينبغي أن تجتمع في جلسة مغلقة في المستقبل في وجود منظمات المجتمع المدني ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية.
- مع انعقاد الدورة الرابعة للجنة تمكنت من الانتهاء من القراءة الأولى لمشروع النص. وأكدت على مشاركة منظمات المجتمع المدني ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية في دورات اللجنة.
- الدورة الخامسة للجنة عقدت في الفترة من يناير إلى فبراير عام ٢٠٠٥م حيث دارت مشاورات غير رسمية بشأن مشاريع مواد محددة. وسمح لمنظمات المجتمع المدني، ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية والمنظمات الحكومية الدولية لحضور المشاورات غير الرسمية على الرغم من أن الدول وحدها هى التى لها الحق في ذلك.

الغرض والهدف من الاتفاقية هو تعزيز وحماية وكفاية تمتع جميع الأشخاص ذوى الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم الإنسانية.

النهج القانونى الصحى الذى تقوم عليه الاتفاقية يستند على صحة المعاقين بصفة عامة سواء للجانب الجسدى أو النفسي أو الاجتماعى. فبالنسبة للجانب الجسدى استندت الاتفاقية على العلاج وإعادة التأهيل، فنصت المادة ٢٥ على الالتزام بتوفير برامج الرعاية الصحية للمعوقين مجانا أو

---

- عقدت الدورة السادسة للجنة في أغسطس ٢٠٠٥م. أعد الرئيس نصا منقحا، يعكس المناقشات التي جرت في الدورات السابقة لعرضها في جلسات الدورة السابعة للجنة. تم الانتهاء من إعداد مشروع الاتفاقية حيث قدم للرئيس في الدورة السابعة للجنة في يناير ٢٠٠٦م.
- قادت المكسيك مشاورات غير رسمية بشأن الاتفاقية من مايو إلى أغسطس ٢٠٠٦م. وفي أغسطس عقدت الدورة الثامنة للجنة بعد الانتهاء من المفاوضات بشأن مشروع الاتفاقية والبروتوكول الاختياري المنفصل.
- اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة بتوافق الآراء اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري. وتمثل أسرع عملية تفاوض على اتفاقية في تاريخ الأمم المتحدة، مع مستويات غير مسبوقة من مشاركة منظمات المجتمع المدني.
- في ٣٠ مارس ٢٠٠٧م فتح باب التوقيع على الاتفاقية والبروتوكول الاختياري بمقر الأمم المتحدة في نيويورك، مع عدد قياسي من الدول الموقعة بلغ ٨٢ دولة.
- ودخلت الاتفاقية حيز التنفيذ في ٨ مايو ٢٠٠٨م بعد إيداع وثيقة التصديق العشرين( م٤٥).
- كما تقدمت حكومة جمهورية مصر العربية بإعلان تفسيرى يتعلق بالمادة ١٢ من الاتفاقية المتعلقة بمساواة المعاقين مع الغير أمام القانون المصرى، وفسرت مفهوم الأهلية القانونية التي تتناولها الفقرة ٢ من ذات المادة المذكورة، هو أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتمتعون بالقدرة على اكتساب الحقوق وتحمل المسؤولية القانونية ولكن ليس القدرة على أداء، وفقا للقانون المصرى.
- المصدر: موقع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص المعوقين على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

- http://www.un.org/disabilities/

بتكلفة مناسبة، مع توفير ما قد يحتاج إليه الأشخاص ذوى الإعاقة من خدمات صحية بسبب إعاقتهم مع توفير أماكن تقديم هذه الخدمات فى أقرب مكـــان. أما فى مجال إعادة التأهيل نصت المادة ٢٦ على التزام الـــدول الأطـــراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها فى مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية. وبالنسبة للجانب الاجتمـــاعى فتحتوى الاتفاقية على الأحكام الآتية:[1]

(١) احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم.

(٢) عدم التمييز بين المعاقين وغيرهم ؛

(٣) مشاركة المعاقين الكاملة والفعالة والاندماج فى المجتمع ؛

(٤) احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجــزء مــن التنـــوع البشري والطبيعة البشرية ؛

(٥) الالتزام بتكافؤ الفرص ؛

(٦) المساواة بين الرجل والمرأة المعاقين ؛

(٧) احترام قدرات الأطفال المعوقين واحتــرام حــق الأطفـــال المعـــوقين كغيرهم.

**على أن تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة الرامية إلى الآتى:**

١- وضع معايير دنيا ومبادئ توجيهية لتهيئة إمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المتاحة لعامة الجمهور، ونشر هذه المعـــايير والمبـــادئ و رصد تنفيذها.

٢- كفالة أن تراعى الكيانات الخاصة التى تعرض مرافق وخدمات متاحـــة لعامة الجمهور جميع جوانب إمكانية وصول الأشخاص ذوى الإعاقـــة إليها.

---

1 ) المصدر: موقع اتفاقية الأمم المتحدة لحقـــوق الأشـــخاص المعـــوقين علـــى شـــبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

- http://www.un.org/disabilities/

٣- توفير التدريبات للجهات المعنية بشأن المسائل المتعلقة بإمكانية الوصول التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤- توفير لافتات تعمل بطريقة برايل وبأشكال يسهل قراءتها وفهمها في المباني العامة والمرافق الأخرى المتاحة للجمهور.

٥- توفير أشكال من من المساعدة البشرية والوسطاء، لتيسير إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق الأخرى المتاحة للجمهور.

٦- تشجيع أشكال المساعدة والدعم الأخرى للأشخاص ذوي الإعاقة لضمان حصولهم على المعلومات.

٧- تشجيع إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تكنولوجيات ونظم معلومات والاتصال الجديدة، بما فيها شبكة الإنترنت.

٨- تشجيع تصميم وتطوير وإنتاج وتوزيع تكنولوجيات ونظم معلومات واتصالات يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها، كي تكون هذه التكنولوجيات والنظم في المتناول بأقل تكلفة.

وفي عام ٢٠٠٧م، أعتمدت الأمم المتحدة البرتوكول الأختياري لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الذي أنشئ لجنة لفحص البلاغات المقدمة من الأفراد أو المجموعات ضد انتهاك أي دولة لألتزاماتها الواردة بالاتفاقية. أستبعدت الاتفاقية، البلاغات المجهولة المصدر أو التي تتضمن تعسف في أستعمال الحق أو تتضمن شكوى بدون أدلة وبراهين. وتتوخى اللجنة السرية التامة بالنسبة للمبلغ عند إعلان الدولة التي تتقدم في خلال ستة أشهر ببيانات أو تفسيرات مكتوبة توضح فيها موقفها في موضوع البلاغ. تقوم اللجنة بعد ذلك بلفت نظر الدولة إلى ضرورة تفادي موضوع البلاغ إذا ثبت تورطها بعدم الألتزام بأحد أو بكل ألتزامات الاتفاقية.

## المطلب الثالث
## الأفراد الموجودون بمراكز التعذيب

اهتم المجتمع الدولي بهذه المسألة مؤخراً، ويرجع ذلك إلى الاختلاف بسبب دوافع بعض الدول المتعلقة بإنشاء مثل تلك المراكز لحماية أمنها المعرض أو المهدد بالخطر، وبناء على ذلك تدعي الدولة لنفسها الحق في هذا التصرف في سبيل استجواب الأفراد تحقيقا لأمنها.(١)

أقرت الأمم المتحدة عدم جواز تعذيب أى إنسان أو تعرضه للمعاملة أو للعقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة بالمادة الخامسة من الإعلان العالمى لحقوق الإنسان وبالمادة السابعة بالعهد الدولى للحقوق المدنية والسياسية. بعد ذلك اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان المتعلق بحماية جميع الأشخاص من مراكز التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة (٩ ديسمبر، ١٩٧٥م).

وقد كلفت الجمعية العامة للأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية بتنفيذ ماجاء بالقرارات أرقام ٣٢١٨(د-٢٩)، ٣٤٥٣ (د- ٣٠)، بوضع مشروع لمجموعة قواعد آداب مهنة الطب التى تتعلق بحماية الأشخاص الذين يتعرضون لأى شكل من أشكال الاعتقال أو السجن، ومن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاانسانية أو المهنية.(٢) وبناء عليه أصدرت جمعية الصحة بقرارها رقم (٣٠ – ٣٢) فى مايو ١٩٧٧م مجموعة قواعد آداب مهنة الطب، وكلفت المدير العام إبلاغها للأمين العام للأمم المتحدة.(٣)

---

1) Michel Bélanger – Droit International De La Santé – op. cit.- pg. 267.

2 ) المصدر موقع قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

- http://www.un.org/documents/resga.htm.

3 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٧٣م: ١٩٨٤م – منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – ص ٤٨٤.

تم إحراز تقدم للأليات القانونية خلال الثمانينات لحظر التعذيب وإنفاذها. فأنشئت الأمم المتحدة صندوق للتبرعات لضحايا التعذيب بقرار الجمعية العامة في عام ١٩٨١م لتمويل المنظمات التي تقدم المساعدة لضحايا التعذيب وأسرهم.(١) كما اهتمت الأمم المتحدة بصحة السجناء، فاعتمدت الجمعية العامة قرارا يتعلق بالمبادئ الأساسية لمعاملة السجناء رقم ١١١/٤٥ بتاريخ ١٤ ديسمبر ١٩٩٠م. وقد خص القرار المبدأ التاسع بصحة السجناء فالزم الدول بتوفير الخدمات الصحية للسجناء دون تمييز لأى سبب.(٢)

بعد ذلك اعتمدت اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة من جانب الجمعية العامة للأمم المتحدة فى ١٠ ديسمبر ١٩٨٤م ودخلت حيز النفاذ فى ٢٦ يونيو ١٩٨٧م.(٣)

عرفت الاتفاقية التعذيب بأنه: " أي عمل ينتج عنه ألم شديد أو حاد ومعاناة، سواء كان بدنيا أو عقليا، يلحق عمدا بشخص ما من جانب الموظفين العموميين أو بتحريض، لأغراض مثل الحصول من هذا الشخص أو من شخص ثالث، على معلومات أو على اعتراف، أو معاقبته على فعل ارتكبه أو يشتبه في أنه قد أرتكبه، أو تخويفه أو تخويف أشخاص آخرين."(٤)

---

1 ) Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishmen - World Health Organization, Regional Office For The Eastern Mediterranean , Cairo, pg.1.

2 ) الوثيقة رقم A/RES/45/111 - الأمم المتحدة - ص ٢٥٤.

3 ) الوثيقة رقم A/RES/39/46 – الأمم المتحدة – ص ٢٨٩.

- ومن الجدير بالذكر أن أطراف الاتفاقية بلغ ١٤٦ دولة منهم حكومة جمهورية مصر العربية التى صدقت على الاتفاقية بتاريخ ٢٥ يونيو ١٩٨٦م، ولم تقبل بالبرتوكول الأختيارى الخاص بالاتفاقية المعتمد فى ٢٢ يونيو ٢٠٠٢م.
- المصدر: موقع الأمم المتحدة بشبكة المعلومات الدولية (الأنترنت):
- http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-9&chapter=4&lang=en

4 ) الوثيقة رقم A/RES/3452 – الأمم المتحدة – ص ٢٢٦.

وننتقد هذا التعريف لأنه يتعلق بالألم الشديد أو الحاد والمعاناة فقط بينما التعذيب هو الألم الجسدى والعقلى، فالتعذيب ليس فعلا لاإنسانيا فقط، ولكنه فعل حيوانى وليس بالضرورة حدوث الألم الشديد أوالإصابة من التعذيب أو المعاناة، بل يكفى الإحساس به.

لم يختلف تعريف التعذيب بالاتفاقية عن سابقه بإعلان الأمم المتحدة المتعلق بحماية جميع الأشخاص من مراكز التعذيب ١٩٧٥م، بينما نصت على عدم جواز التذرع بأية ظروف استثنائية أو أوقات الحرب أو بالأوامر الصادرة عن موظفين ذو سلطة عليا كمبرر للتعذيب.

كما الزمت الدول بعدم طرد أى شخص أو إعادته إذا توافرت لديها أسباب حقيقية تدعو للأعتقاد بأن هذا الشخص سوف يتعرض للتعذيب (المادة ٢). كما تلتزم كل الدول بتجريم كافة أنواع التعذيب بقانونها الجنائى، مع كفالة معاملة عادلة فى جميع إجراءات التقاضى. وتوفر الاتفاقية أساسا قانونيا لتبادل المجرمين المتهمين بمثل هذه القضايا، فى حالة عدم وجود اتفاقيات تسليم المجرمين بين الدول.

تلزم الاتفاقية الدول الأطراف، بتشجيع التعليم والأعلام لموظفيها المسند إليهم إنفاذ القانون بحظر التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وتضمن كل دولة طرف لأى فرد يدعى أنه قد تعرض للتعذيب على أراضى خاضعة لولاياتها القضائية، الحق فى أن يرفع شكوى لسلطاتها على أن تنظرها هذه السلطة على وجه السرعة والنزاهة، والألتزام بضمان حماية مقدم الشكوى والشهود من أى أعتداء أو أكراه.

ومن الناحية الصحية تلتزم كل دولة فى نظامها القانونى، بإنصاف كل من يتعرض لأى عمل من أعمال التعذيب وتمتعه بحق قابل للتنفيذ فى تعويض عادل ومناسب بما فى ذلك وسائل إعادة تأهيله على أكمل وجه

ممكن، وفى حالة وفاته نتيجة التعذيب يكون للأشخاص الذين كان يعولهم الحق فى التعويض (المادة ١٤).

وبمقتضى المادة ١٧ تنشئ لجنة مناهضة التعذيب، وتشكل من عشرة خبراء على مستوى أخلاقي عال ومشهود لهم بالكفاءة فى ميدان حقوق الإنسان، ويعملون بصفتهم الشخصية. وتقوم الدول الأطراف بإنتخابهم مع مراعاة التوزيع الجغرافى العادل وفائدة اشتراك الأشخاص من ذوى الخبرة القانونية. ويتم انتخابهم لمدة أربعة سنوات فقط على أن يكونوا مؤهلين لإعادة أنتخابهم مرة أخرى. وتتحمل الدول الأطراف نفقات أعضاء اللجنة أثناء تأديتهم لوظيفتهم المتعلقة باللجنة. كما تقوم اللجنة بأختيار أعضاء مكتبها وتضع نظامها الداخلى.

تقوم الدول الأطراف بتقديم تقارير عن مدى ألتزامها بالاتفاقية فى غضون عام من بدء نفاذ الاتفاقية، وبعد ذلك كل أربعة سنوات عن أى تدابير جديد للألتزامات بالاتفاقية. هذه التقارير تعرض على الدول الأطراف. وتنظر اللجنة فى كل تقرير، ولها أن تبدى تعليقاتها وأن ترسلها للدولة الطرف، وللدولة أن ترد بما ترتئيه.

إذا تلقت اللجنة أية معلومات موثوقا فيها تتضمن دلائل على أساس قوى تشير إلى أن تعذيبا يمارس على نحو منظم فى أراضى دولة طرف، تدعو اللجنة الدولة إلى التعاون فى دراسة تلك المعلومات. وللجنة بعد أن تأخذ فى أعتبارها أية ملاحظات تكون قد قدمتها الدولة الطرف وأية معلومات متاحة لها، و لها أن تعين عضوا أو أكثر لأجراء تحقيق سرى وتقديم تقريرا بذلك للجنة بصورة مستعجلة. تخطر اللجنة الدولة الطرف بما أسفرت عنه التحقيقات، وينشر موجز بذلك بالتقرير السنوى لأعمال اللجنة.وإذا كان البلاغ مقدم من دولة طرف يتم التحقيق فيه وحله بوسائل الأنتصاف وتسويته وفقا لقواعد القانون الدولى العام.

ولإنعقاد اختصاص اللجنة بتلقي بلاغات من شخص أو أشخاص أو من شخص نيابة عن أخرين، يلزم أن تعلن الدولة الطرف اختصاص اللجنة بذلك. ولكى تقوم اللجنة بفحص مثل تلك البلاغات فينبغى أن يراعى الأتى:

١- لايجوز أن تتلقى اللجنة بلاغات غير موقعة أو تتضمن اساءة لاستعمال حق تقديم تلك البلاغات أو أنه لا يتفق مع أحكام هذه الاتفاقية.

٢- أن موضوع البلاغ لم يتم فحصه أو يتم فحصه بموجب أجراء آخر من أجراءات التحقيق أو التسوية الدولية.

٣- أن يكون الشخص قد أستنفد جميع وسائل الانتصاف المحلية المتاحة، على أن لا تسرى هذه القاعدة فى حالة اطالة أمد مدة تطبيق وسائل الانتصاف بصورة غير معقولة.

يحق لأعضاء اللجنة ولجان التوفيق التى تنشئها اللجنة التمتع بجميع التسهيلات والامتيازات والحصانات التى يتمتع بها الخبراء الموفدون فى مهام متعلقة بالامم المتحدة كما هو منصوص عليه فى اتفاقية امتيازات الأمم المتحدة وحصاناتها.

وبتاريخ ١٨ ديسمبر ٢٠٠٢م، أعتمدت الأمم المتحدة البرتوكول الأختيارى لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. يهدف البروتوكول إلى أنشاء نظام قوامه القيام بزيارات منتظمة تضطلع بها هيئات دولية ووطنية مستقلة للأماكن التى يحرم فيها الأشخاص من حريتهم، وذلك بغية منع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

أنشأت الاتفاقية لجنة فرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. تؤدى هذه اللجنة مهامها فى ضؤ ميثاق الأمم المتحدة وتسترشد بمقاصده ومبادئه وكذلك بالمعايير التى وضعتها الأمم المتحدة لمعاملة الأشخاص المحرومين من حريتهم، كما تسترشد اللجنة بمبادئ السرية والنزاهة وعدم الأنتقائية والشمولية

والموضوعية. كما تنشئ كل دولة طرف هيئة واحدة أو أكثر على المستوى المحلى لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

تسمح كل الدول الأطراف فى البرتوكول لهذه اللجان الدولية أو المحلية بزيارات لأى مكان يخضع لولاياتها أو لسيطرتها وفيه أشخاص محرومون أو يمكن أن يكونوا محرومون من حرياتهم بموجب أمر صادر من سلطة عامة أو بناء على إيعاز منها أو بموافقتها أو سكوتها، بهدف منع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

تتألف اللجنة الفرعية للبرتوكول من عشرة أعضاء، وبعد تصديق الدولة الخمسين تصبح عددها خمسة وعشرون عضوا، على أن يتم انتخابهم من بين الشخصيات التى تتمتع بخلق رفيع وخبرة مهنية مشهود لهم بها فى ميدان إقامة العدل وخاصة فى القانون الجنائى أو أدارة السجون أو شتى الميادين المتصلة بمعاملة الأشخاص المحرمون من حرياتهم. ويراعى انتخابهم وفقا لأعتبارات التوزيع الجغرافى العادل ولتمثيل مختلف أشكال الحضارة والنظم القانونية للدول الأطراف، مع تمثيل كلا الجنسين تمثيلا متوازنا على أساس مبادئ المساواة وعدم التمييز. ينتخب أعضاء اللجنة الفرعية لمدة أربعة سنوات ويجوز إعادة انتخابهم مرة واحدة إذا أعيد ترشحهم. وتنتخب اللجنة الفرعية أعضاء لجنة المكتب وتضع نظامها الداخلى.

**وتختص اللجنة الفرعية للبروتوكول بالآتى:**

١- زيارة أماكن الأحتجاز، وتقديم توصياتها للدول الأطراف بشأن حماية الأشخاص المحرومين من حرياتهم بهدف منع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

٢- إسداء المشورة وتقديم المساعدة للدول الأطراف، بغرض إنشاء اللجان أو الآليات الوطنية.

٣- الحفاظ على الاتصال المباشر، والسرى عند اللزوم، بالآليات الوقائية الوطنية وتوفير التدريب والمساعدة التقنية لها بغية تعزيز قدراتها.

٤- توفير المشورة والمساعدة للآليات الوطنية فى تقييم الاحتياجات والوسائل اللازمة بغية تعزيز حماية الأشخاص، المحرومين من حرياتهم، من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

٥- تقديم التوصيات والملاحظات إلى الدول الأطراف بغية تعزيز قدرات وولاية الآليات الوقائية الوطنية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

٦- التعاون مع هيئات الآمم المتحدة وآلياتها ذات الصلة فضلا عن المؤسسات أو المنظمات الدولية والإقليمية والوطنية العاملة فى سبيل تعزيز حماية جميع الأشخاص من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

**ومن أجل تيسير وتمكين عمل اللجنة الفرعية، فرضت الاتفاقية ألتزامات على الدول الأطراف وهى كالتالى:**

١- الوصول غير المقيد لكافة المعلومات التى تتعلق بعدد الأشخاص المحرومين من حرياتهم بأماكن أحتجازهم، فضلا عن عدد الأماكن ومواقعها.

٢- الوصول غير المقيد لكافة المعلومات المتعلقة بمعاملة هؤلاء الأشخاص وبظروف أحتجازهم.

٣- الوصول غير المقيد لكافة أماكن الأحتجاز ولمنشآتها ومرافقها.

٤- توفير فرصة لقاء خاصة مع الأشخاص المحرومين من حرياتهم دون وجود شهود، فضلا عن أى شخص ترى اللجنة الفرعية أنه يمكن أن يوفر معلومات ذات صلة بالموضوع.

٥- حرية أختيار الأماكن التى ترغب فى زيارتها والأشخاص التي ترغب فى مقابلتهم.

٦- لا يمكن التذرع لأية أسباب تحول دون زيارة أي مكان به أى أشخاص محرومين من حرياتهم.

تقوم اللجنة الفرعية لمنع التعذيب بتقديم تقرير سنوى علنى عن أنشطتها إلى لجنة منع التعذيب. أما إذا أمتنعت الدولة الطرف عن التعاون مع اللجنة الفرعية لمنع التعذيب أو عن أتخاذ خطوات لتحسين الحالة على ضوء توصيات اللجنة الفرعية لمنع التعذيب، فللجنة أن تقرر بأغلبية أعضائها إصدار بيان علنى حول الموضوع.

كما اهتمت الأمم المتحدة بصحة السجناء، فاعتمدت الجمعية العامة قرارا يتعلق بالمبادئ الأساسية لمعاملة السجناء رقم ٤٥/١١١ بتاريخ ١٤ ديسمبر ١٩٩٠م. وقد خص القرارالمبدأ التاسع بصحة السجناء فالزم الدول بتوفير الخدمات الصحية للسجناء دون تمييز لأى سبب.[1]

## المبحث الثانى

## القواعد الوقائية للفئات العمرية المختلفة للأفراد

نقسم قواعد التشريعات الدولية الصحية فى مجال الوقاية للفئات العمرية المختلفة للإنسان إلى ثلاث فئات كالتالى:

**المطلب الأول: الطفولة.**

**المطلب الثانى: المرأة.**

**المطلب الثالث: المسنون.**

---

1 ) الوثيقة رقم A/RES/45/111 - الأمم المتحدة - ص ٢٥٤.

## المطلب الأول
## الطفولة

الأطفال بهجة الدنيا وزينتها، وهم المستقبل لكافة الأمم. فهم شباب وشابات المستقبل، وصانعو مستقبل الأمم.[1] ولذا كان اهتمام المجتمع الدولى بهم كبيرا منذ بداية عهد التنظيم الدولى، فقد أصدرت الجمعية العامة لعصبة الأمم إعلان حقوق الطفل عام ١٩٢٤م.[2] ومع بداية عصر الأمم المتحدة كان دستور منظمة الصحة العالمية أول من لفت الانتباه للطفل فنص المبدأ السادس من ديباجته على " النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية، والقدرة على العيش بإنسجام فى بيئة كلية متغيرة أمر جوهرى لهذه النشأة ".[3] وبناء على هذا المبدأ الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة اصدرت العديد من التوصيات والقرارات فى هذا الشأن، واعتمدت مؤخرا الأمم المتحدة أتفاقية حقوق الطفل بتاريخ ٢٠ نوفمبر عام ١٩٨٩م.[4]

---

1 ) الأستاذ الدكتور/ أحمد فراج حسين – أحكام الأسرة فى الأسلام، الطلاق وحقوق الأولاد ونفقة الأقارب – الجزء الثانى – مؤسسة الثقافة الجامعية – الأسكندرية – ١٩٨٥م – ص ١٤١.

2 ) دكتورة / فاطمة شحاته زيدان – مركز الطفل فى القانون الدولى العام – دار الجامعة الجديدة – الأسكندرية – ٢٠٠٧م – الصفحات ٦٦: ٦٩.

3 ) دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية – منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – ص ١.

4 ) من الجدير بالذكر فى هذا الخصوص أن الطفولة نظرا لأهميتها كانت محل العديد من الأنشطة القانونية بالأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة نذكر منها على سبيل المثال:

١- إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل ١٩٥٩م.

٢- المادة الثالثة والعشرين والرابعة والعشرين بالعهد الدولى للحقوق المدنية والسياسية عام ١٩٦٦م.

٣- المادة العاشرة بالعهد الدولى للحقوق الاقتصادية والاجتماعية عام ١٩٦٦م.

٤- أتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨، بشأن الحد الأدنى لسن العمل عام١٩٧٣م.

تعريف الطفل ظل محل خلاف كبير خاصة في الحد الأقصى العمري له(١)، حتى جاءت المادة الأولى من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل وحددت الحد الأقصى العمري له حيث نصت بأن الطفل " هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة مالم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه". ويذهب جانب من الفقه(٢) بخصوص هذا التعريف فيقرر" إن الصياغة التي أتت بها المادة الأولى من الاتفاقية تثير نوعا من التردد

---

=

٥- إعلان الأمم المتحدة بشأن حماية النساء والأطفال أثناء الطوارئ والمنازعات المسلحة عام ١٩٧٤م.
٦- إعلان الأمم المتحدة المتعلق بالمبادئ الاجتماعية والقانونية المتصلة بحماية الأطفال ورعايتهم مع الاهتمام الخاص بالحضانة والتبني على الصعيد الوطني والدولي عام ١٩٨٦م.
٧- أتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل عام ١٩٨٩م.
٨- قواعد الأمم المتحدة لحماية حقوق الأحداث المجردين من حرياتهم عام ١٩٩٠م.
٩- أتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢، بشأن أسوأ أشكال عمالة الأطفال عام ١٩٩٩م.
١٠-البروتوكولان الأختياريان لأتفاقية حقوق الطفل بشأن أشتراك الأطفال في الصراعات المسلحة، وبشأن بيع وبغاء الأطفال عام ٢٠٠٠م.
-المصدر موقع الأمم المتحدة بشبكة المعلومات الدولية (الأنترنت):
=http://www.un.org/arabic/documents/instruments/docs_ar.asp?type=declarat .

1 ) من الجدير بالذكر في هذا الخصوص أن بداية عمر الطفل كان محل خلاف أيضا من الدول التي التي تصبغ حمايتها القانونية على ماقبل مرحلة الولادة أي أثناء فترة الحمل، ولذلك تقدمت المغرب باقتراح حذف عبارة " منذ لحظة الولادة" من التعريف الوارد في مشروع نص هذه المادة.
- الدكتور / منتصر سعيد حمودة – حماية حقوق الطفل في القانون الدولي العام والإسلامي– دار الجامعة الجديدة– الإسكندرية– ٢٠٠٧م – ص ٢٠.
- الوثيقة رقم E/CN.4/L1542 – الأمم المتحدة – ص ٥٥٦.

2 ) الأستاذ الدكتور/ محمد السعيد الدقاق – اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل على ضوء أحكام الشريعة الإسلامية – اليونيسيف – ١٩٩٣م – ص ١٠.

تعرض خاصة في الأحوال التي يحدد فيها التشريع الوطني سنا أقل لمن يعتبره في نظره طفلا دون أن يعتبر من تجاوزها بالغا سن الرشد. وأن الصيغة المثلى كانت ينبغي أن تأتي على النحو التالي: الطفل هو كل إنسان حتى الثامنة عشرة إلا إذا حدد قانون بلده سنا أقل دون ربط ذلك ببلوغ سن الرشد".

مما سبق نرى أن الصكوك الدولية المتعلقة بحماية الطفل اختلفت من حيث قيمتها القانونية، ويعود ذلك لاختلاف الأليات القانونية المستخدمة في حماية كل نوع من أنواع حقوق الطفل. فمن الطبيعي أن تختلف الآلية القانونية المستخدمة وفقا لأهمية الحق محل هذه الألية. فبينما نجد أن أهمية نشأة الطفل الصحية كانت أحد مبادئ دستور منظمة الصحة العالمية، نجد حماية حقوق الطفل أثناء المنازعات المسلحة بمقتضى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل ١٩٨٩م، ثم نجد توصية منظمة الصحة العالمية بمدونة تسويق بدائل لبن الأم.

ألزمت الاتفاقية الدول الأطراف بإحترام حقوق الطفل الواردة بالاتفاقية وإتخاذ التدابير اللازمة لكفالتها، بغض النظر عن عنصر الطفل أو والديه أو الوصي عليه قانونا أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو أصلهم القومي أو الأثني أو الاجتماعي أو ثرواتهم أو أي وضع آخر. كما ألزمت الاتفاقية الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والادارية الملائمة لضمان حماية ورفاهية الطفل والحفاظ على حقوقه بمقتضى هذه الاتفاقية. وألزمت الاتفاقية الدول الأطراف بأحترام مسؤوليات وحقوق الوالدين أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين قانونا عن الطفل في أن يوفروا بطريقة تتفق مع قدرات الطفل المتطورة التوجيه والأرشاد الملائمين عند ممارسة الطفل الحقوق المقررة في هذه الاتفاقية.

وقد قررت الاتفاقية حقوقا للطفل وألزمت الدول الأطراف بها وهي كالأتي:

١- لكل طفل حقا أصيلا فى الحياة.

٢- تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه.

٣- يسجل الطفل فور ولادته ويكون له الحق فى أسم لـــه والحـــق فـــى أكتساب جنسية والحق فى معرفة والديه وتلقى رعايتهما.

٤- إذا حرم أى طفل بطريقة غير شرعية من بعض أو كـــل عناصـــر هويته، تقدم الدولة الحماية والمساعدة المناسبتين من الإسراع بإعادة إثبات هويته.

٥- تضمن الدولة عدم فصل الطفل عن والديه علـــى كـــره منهمـــا إلا بإجراءات قضائية أو عندما يعيش الوالدان منفصلين فيتعـــين إتخـــاذ قرار بشأن محل إقامة الطفل.

٦- تحترم الدولة الأطراف حق الطفل المنفصل عـــن والديـــه أو عـــن أحداهما فى الأحتفاظ بصورة منتظمة بعلاقات شخصية واتـــصالات مباشرة مع كلا الوالدين.

٧- للطفل الذى يقيم والديه فى دولتين مختلفتين الحـــق فـــى الأحتفـــاظ بصورة منتظمة بعلاقات شخصية واتـــصالات مباشـــرة مـــع كـــلا الوالدين.

٨- تتخذ الدول الأطراف تدابير لمكافحة نقل الأطفال إلى الخارج وعـــدم عودتهم بطريقة غير مشروعة.

٩- يكون للطفل الحق فى حرية التعبير وتكفل له الدولـــة هـــذا الحـــق، ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع أنواع المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها سواء بالقول أو الكتابة أو الطباعة أو بأى وســـيلة أخـــرى يطلبها الطفل.

١٠- تحترم الدول الأطراف حق الطفل فى حرية الفكر والوجدان والدين.

١١- كما تحترم الدول الأطراف واجبات وحقوق الوالدين أو المسؤولين عنه، في توجيه الفل في ممارسة حقه بطريقة تنسجم مع قدرات الطفل المتطورة.

١٢- وتعترف الاتفاقية للدول الأطراف بحق الطفل في حرية تكوين الجمعيات وفي حرية الأجتماع السلمي.

١٣- وتضمن الدول الأطراف أمكانية حصول الطفل على المعلومات، فتقوم الدول بالأتى:

أ. تشجيع وسائط الأعلام على نشر المعلومات والمواد ذات المنفعة الاجتماعية والثقافية للطفل.

ب. تشجيع التعاون الدولي في أنتاج وتبادل ونشر هذه المعلومات.

ج. تشجيع أنتاج كتب الأطفال ونشرها.

د. تشجيع وسائط الأعلام على إيلاء عناية خاصة للاحتياجات اللغوية للطفل الذى ينتمى إلى أقليات أو إلى السكان الأصليين.

ز. تشجيع وضع مبادئ توجيهية ملائمة لوقاية الطفل من المعلومات التى تضر بصالحه.

١٤- تبذل الدول قصارى جهدها لضمان الأعتراف بالمبدأ القائل إن كلا الوالدين يتحملان مسؤولية مشتركة عن تربية الطفل ونموه.

١٥- تتخذ كل دول التدابير التشريعية والادارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من أى ضرر يقع عليه.

١٦- تضمن الدول التى تقر و / أو تجيز نظام التبنى إيلاء مصالح الطفل الفضلى الأعتبار الأولى.

١٧- تلتزم الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع.

١٨- تلتزم الدول الأطراف بحق الطفل بالتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه فى مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحى، على أن تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة من أجل:

- خفض الوفيات الرضع والأطفال.
- كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية.
- مكافحة الأمراض وسؤ التغذية فى إطار الرعاية الصحية الأولية.
- كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها.
- كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته.
- تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

١٩- تلتزم الدول الأطراف لكل طفل بالحق بالانتفاع بخدمات الضمان الاجتماعى.

٢٠- ينبغى منح الاعانات مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسؤولين عن إعالة الطفل.

٢١- تلتزم الدول الأطراف بحق الطفل فى التعليم وعلى أساس تكافؤ الفرص، عن طريق الأتى:

أ. جعل التعليم الأبتدائى الزاميا ومتاحا مجانا للجميع.

ب. تشجيع تطوير شتى أشكال التعليم الثانوى.

ج. جعل التعليم العالى متاحا للجميع على أساس القدرات.

د. جعل المعلومات والمبادئ الإرشادية التربوية والمهنية متوفرة لجميع الأطفال.

و. إتخاذ تدابير لتشجيع الحضور المنتظم فى المدارس والتقليل من معدلات ترك الدراسة.

تتشكل لجنة تتألف من عشرة خبراء ذوى المكانة الخلقية الرفيعة والكفاءة المعترف بها فى الميدان الذى تغطيه هذه الاتفاقية، تنتخبهم الدول من بين رعاياها ويعملون بصفتهم الشخصية على أن يراعى أعتبارات التوزيع الجغرافى العادل وكذلك للنظم القانونية المختلفة.

ينتخب أعضاء اللجنة لمدة أربعة سنوات، ويجوز إعادة انتخابهم إذا جرى ترشيحهم من جديد. تضع اللجنة نظامها الداخلى وتنتخب أعضاء مكتبها، وتجتمع اللجنة عادة مرة فى السنة. كما يوفر الأمين العام للامم المتحدة من الموظفين ومرافق لاضطلاع اللجنة بصورة فعالة بوظائفها. تلتزم الدول الأطراف بتقديم تقارير عن التدابير التى اعتمدتها لإنفاذ الحقوق الواردة بالاتفاقية للجنة عن طريق الأمين العام للأمم المتحدة. وتقدم اللجنة إلى الجمعية العامة كل سنتين، عن طريق المجلس الاقتصادى والاجتماعى، تقارير عن أنشطتها.

ولدعم تنفيذ الاتفاقية على نحو فعال وتشجيع التعاون الدولى فى الميدان الذى تغطيه الاتفاقية تتخذ الأجراءات الأتية:

أ. يكون من حق الوكالات المتخصصة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وغيرها من أجهزة الأمم المتحدة أن تكون ممثلة لدى النظر فى تنفيذ ما يدخل فى نطاق ولايتها من أحكام هذه الاتفاقية.

ب. تحيل اللجنة إلى الوكالات المتخصصة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة أية تقارير من الدول الأطراف تتضمن طلبا للمشورة أو المساعد التقنية.

ج. يجوز للجنة أن توصى بأن تطلب الجمعية العامة إلى الأمين العام إجراء دراسات بالنيابة عنها عن قضايا محددة تتصل بحقوق الطفل.

د. يجوز أن تتقدم اللجنة بأقتراحات وتوصيات عامة لأى دولة طرف معنية وتبلغ للجمعية العامة مصحوبة بتعليقات الدول.

وفى يونيه ١٩٩٩م، أعتمدت الأمم المتحدة البروتوكول الاختيـاري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال فى المنازعات المسلحة، وهـي الاتفاقية التى تحظر التجنيد القسرى أو الإجبارى للأطفال لاستخدامهم فـي المنازعات المسلحة. وتتخذ الدول الأطراف جميع التـدابير لـضمان عـدم اشتراك أفراد قواتها المسلحة الذين لم يبلغوا سن الثامنة عشر اشتراكا مباشرا فى الأعمال الحربية، مع ضمان عدم تجنيد الأفراد الذين لم يبلغـوا الثامنـة عشرة من العمر إجباريا فى قواتها المسلحة. كما تلتزم الدول الأطراف بعدم أستخدام ما هو دون سن الثمانية عشرة بالمجموعات المسلحة المتميزة عـن قواتها المسلحة.

تقوم الدول الأطراف التي تسمح بالتطوع فى قواتها المسلحة الوطنية دون سن الثمانية عشرة بالتمسك بالضمانات لكفالة ما يلى كحد أدنى:

١- أن يكون هذا التجنيد تطوعا حقيقيا.
٢- أن يتم هذا التجنيد الطوعى بموافقة مستنيرة من الآبـاء أو الأوصـياء القانونيين للأشخاص.
٣- أن يحصل هؤلاء الأشخاص على المعلومات الكاملة عن الواجبات التى تنطوى عليها هذه الخدمة العسكرية.
٤- أن يقدم هؤلاء الأشخاص دليلا موثوقا به عن سنهم قبل قبـولهم فـي الخدمة العسكرية الوطنية.

وتتعهد الدول الأطراف بتسريح جميـع الأشـخاص المجنـدين أو المستخدمين فى الأعمال الحربية بما يخالف الاتفاقية، على توفر لهم الدولـة عند اللزوم كل المساعدة الملائمة لهؤلاء الأشخاص لشفائهم جسديا ونفـسيا ولإعادة إدماجهم اجتماعيا.

تقدم كل دولة طرف تقريرا إلى لجنة حقوق الطفـل، وتـوفر فيـه معلومات شاملة التدابير التى اتخذتها لتنفيذ أحكام البروتوكول، بما فى ذلـك التدابير المتخذة لتنفيذ الأحكام المتعلقة بالاشتراك والتجنيد. كما يجوز للجنـة

حقوق الطفل أن تطلب من الدول الأطراف تقديم المزيد من المعلومات المتصلة بتنفيذ هذا البرتوكول.

وفي ٢٥مايو ٢٠٠٠م، اعتمدت الأمم المتحدة البروتوكول الأختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال وأستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية. الهدف من هذه الاتفاقية، حظر الدول الأطراف لبيع الأطفال وأستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية. وتكفل كل دولة طرف، كحد أدنى، الأفعال والأنشطة التالية تغطية كاملة بموجب قانونها الجنائي سواء كانت جرائم ترتكب محليا أو دوليا وهي كالآتي:

١. الاستغلال الجنسي للأطفال.

٢. نقل أعضاء الطفل بغرض الربح.

٣. تسخير الطفل لعمل قسري.

٤. عرض أو تقديم أو تدبير أو تقديم لغرض أستخدامه في البغاء.

٥. إنتاج أو توزيع أو أو نشر أو تصدير أو استيراد أو عرض أو بيع أو حيازة مواد إباحية تتعلق بالأطفال.

تتعاون الدول فيما بينها لتقديم المساعدة إلى بعضها البعض فيما يتعلق بعمليات التحقيق أو الأجراءات الجنائية، وتعد هذه الاتفاقية صك دولي تتبادل الدول بمقتضاه المجرمين المرتكبين لمثل هذه الجرائم في حالة عدم وجود اتفاقيات تسليم للمجرمين. ولا يستبعد هذا البروتوكول أي ولاية قضائية جنائية تمارس وفقا للقانون الدولي.

وتتخذ الدول الأطراف التدابير الراميسة لعلاج ضحايا الجرائم المذكورة بالاتفاقية، وإعادة تأهيلهم مرة أخرى كالتالي:

١. أتخاذ كل التدابير الممكنة التي تهدف إلى تأمين تقديم كل المساعدات المناسبة إلى ضحايا هذه الجرائم، بما في ذلك إعادة إدماجهم الكامل في المجتمع وتحقيق شفائهم الكامل بدنيا ونفسيا.

٢. تكفل الدولة لجميع ضحايا الجرائم الموصوفة بالبروتوكول الحصول على تعويض عن الأضرار التى لحقت بهم من الأشخاص المسؤولين قانونا عن ذلك.

٣. تشجع الدول الأطراف على تعزيز التعاون الدولى بغية التصدى للأسباب الجذرية مثل الفقر والتخلف التى تسهم فى استهداف الأطفال للبيع واستغلالهم فى البغاء وفى المواد الإباحية وفى السياحة الجنسية.

وفى ١٩ ديسمبر ٢٠١١م، اعتمدت الأمم المتحدة البروتوكول الاختيارى لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات. وتعترف كل دولة طرف بإختصاص لجنة حقوق الطفل بتلقى بلاغات من الأفراد على أن تهتدى فى أداء مهامها المسندة إليها بمقتضى هذا البروتوكول بمبدأ مصالح الطفل الفضلى. وتتخذ الدولة الطرف جميع التدابير المناسبة لمنع تعرض مقدم البلاغ لسوء معاملة أو تخويف من الدولة المقدم فيها البلاغ.

**وتعتبر اللجنة البلاغ غير مقبول فى الحالات التالية:**

١. عندما يصدر البلاغ عن شخص مجهول الهوية.

٢. عندما لا يقدم البلاغ كتابيا.

٣. إذا لم تستنفد جميع سبل الانتصاف المحلية المتاحة.

٤. عندما يتضح أن البلاغ لا يستند إلى أسس سليمة أو أنه غير مدعم بما يكفى من الأدلة.

٥. عندما يشكل البلاغ إساءة استعمال للحق فى تقديم البلاغات.

٦. عندما تكون المسألة نفسها قد سبق أن بحثتها اللجنة أو كانت أو مازالت محل بحث فى إطار إجراء آخر من إجراءات التحقيق الدولى أو التسوية الدولية.

ويجوز للجنة بعد تلقى البلاغ وقبل التوصل إلى قرار بشأن أسسه الموضوعية، أن تحيل للدولة الطرف المعنية طلبا كى تنظر بصورة عاجلة

فى اتخاذ ما تقتضيه الضرورة فى ظروف استثنائية من تدابير مؤقتة لتلافى إمكانية أن يلحق بضحية أو ضحايا الانتهاكات المدعاة ضرر لا يمكن جبره.

تعرض اللجنة مساعيها الحميدة على الأطراف المعنية بهدف التوصل إلى تسوية ودية للمسألة على أساس احترام الالتزامات التى تنص عليها الاتفاقية و/أو بروتوكولاها الاختياران. وإذا لم تنجح اللجنة فى مساعيها الحميدة، فلها أن تصدر توصياتها التى يجب على الدولة الطرف أن تولى اعتبارها لهذه التوصيات وفقا للفقرة الأولى من المادة ١١ بالبروتوكول الاختيارى للاتفاقية والخاص بيتقديم البلاغات.

## المطلب الثانى

## المرأة

ترتبط مفاهيم حماية المرأة بحماية الطفل، وخصوصا مع استخدام مفهوم حماية الطفل والأم، ولقد عرف المجتمع الدولى الحماية الشاملة للمرأة مؤخرا، ففي البداية كان يهتم بقضايا محدودة مثل "الاتجار بالرقيق الأبيض".(١) أهتمت منظمة الصحة العالمية منذ بداية عملها بالمرأة، فأعتمدت جمعية الصحة القرار رقم (١- ٤٢) فى يوليو ١٩٤٨م بشأن إنشاء لجنة خبراء صحة الأم والطفل على أن تعرض قراراتها على الجمعية بعد ذلك. كما قررت فى قرارها رقم (١٣- ٦٣) فى مايو ١٩٦٠م بأنه لايمكن فصل صحة ورفاهة الأمهات والأطفال عن صحة ورفاهة الأسرة والمجتمع ككل.(٢)

كما أهتمت أيضاً الأمم المتحدة بالمرأة، ففى البداية اعتمدت الجمعية العامة الإعلان العالمى لحقوق الأنسان عام ١٩٤٨م حيث تضمن حماية

---

1) Michel Bélanger – Droit International De La Santé – op. cit.- pg. 283..

2 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٤٨م: ١٩٧٢م – منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – الصفحات ٨٠، ١٣٠٦.

خاصة بالمرأة فى المادة ٢٥، فأعطى لها نوعا من الحماية الصحية (جسدية أو اجتماعية)، حيث قرر لها الحق فى التأمين الاجتماعى ضد الترمل، وحق المساعدة فى الرعاية الطبية فى حالة الحمل والولادة وأثناء فترة الرضاعة.(١)

وبناء على ماجاء بإعلان الأمم المتحدة السابق بحق المرأة فى التمتع بالجنسية وحظر الحرمان منها، اعتمدت الجمعية العامة اتفاقية جنسية المرأة المتزوجة بالقرار رقم ١٠٤٠ فى ٢٩ يناير ١٩٥٧م. هذه الاتفاقية تهدف إلى القضاء على حالات تنازع القوانين الناشئة عن اختلاف الأحكام الخاصة بفقد المرأة أو أكتسابها للجنسية بسبب عقد زواج أو حله أو تغيير الزوج لجنسيته أثناء قيام الزوجية.(٢)

ونظرا لأن الأسرة هى الوحدة الاجتماعية الطبيعية والأساسية للمجتمع ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة، وفقا لما ورد بالمادة ١٦ من الإعلان العالمى لحقوق الإنسان ١٩٤٨م. وبناء على ما قررته جمعية الصحة فى قرارها رقم (١٣- ٦٣) فى مايو ١٩٦٠م بأنه لا يمكن فصل صحة ورفاهة الأمهات والأطفال عن صحة ورفاهة الأسرة والمجتمع ككل(٣)، فقد اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية الرضا بالزواج والحد الأدنى لسن الزواج وتسجيل عقود الزواج بالقرار رقم ١٧٦٣ فى ٧ نوفمبر ١٩٦٢م. تلزم هذه الاتفاقية الدول الأطراف باتخاذ تدابير تشريعية

---

1 ) دكتور/ منتصر سعيد حمودة – الحماية الدولية للمرأة – دار الجامعة الجديدة – الأسكندرية – ٢٠٠٧م – الصفحات ٢٠٦: ٢٠٧.

– المؤتمر العلمى حول "حقوق المرأة فى مصر والدول العربية"- مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية- جامعة الإسكندرية- عدد خاص – الأول والثانى من ديسمبر ٢٠١٠م.

2 ) الوثيقة رقم (A/RES/1040(XI – الأمم المتحدة – ص ٤٥.

3 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٤٨م: ١٩٧٢م- منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – ص ١٣٠٦.

وإدارية لتطبيق الرضا بالزواج وتعيين الحد الأدنى لسن الزواج وإجـراءات تسجيل عقد الزواج.(١)

كما اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الاتفاقية الدولية للحقـوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالقرار رقم ٢٢٠٠ فى ديسمبر ١٩٦٦م(٢)، توسعت الاتفاقية فى تقرير المزيد من الحماية الصحية العامة للمـرأة عـن الإعلان السابق فقررت الآتى: (٣)

١- حق الأسرة فى الحماية والمساعدة الممكنة، والحق فى الزواج بالرضاء الحر للأطراف المقبلة عليه.
٢- حق كل شخص (رجل أو امرأة) فى مستوى معيشى ملائـم ومناسـب لنفسه ولعائلته.
٣- حق الأمهات فى حماية خاصة خلال فترة معقولة قبل الولادة وبعدها.
٤- حق كل شخص (رجل أو امرأة) فى الضمان الاجتماعى.
٥- حق كل شخص (رجل أو امرأة) فى التمتع بـأعلى مـستوى صـحى ممكن، والوقاية من الأمراض ومعالجتها وحصرها، مع خلق ظـروف من شأنها أن تؤمن الخدمات الطبية عند المرض.

وأخيرا، اعتمدت الجمعية العامة اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة بالقرار رقم ( ٣٤ /-١٨٠) فى ١٨ ديـسمبر ١٩٧٩م.(٤) وتعـد الاتفاقية صك دولى، يتضمن قضايا المرأة على نحو شامل ومتكامل. وتتضح أهمية الاتفاقية من عدة جوانب هى:(٥)

---

1) الوثيقة رقم A/RES/1763 (XVII) – الأمم المتحدة – ص ٧٢.
2) الوثيقة رقم A/RES/2200 (XXI) – الأمم المتحدة – ص ١٢٨.
3) الأستاذ الدكتور/ فتوح عبد الله الشاذلى – الحقوق الإنسانية للمرأة بين التـشريعات الوطنية والمواثيق الدولية – دار الجامعة الجديدة – الإسـكندرية – ٢٠١٠م – ص ٣٣.
4) الوثيقة رقم A/RES/34/180 – الأمم المتحدة – ص ١.
5) الأستاذ الدكتور/ فتوح عبد الله الشاذلى – الحقوق الإنسانية للمرأة بين التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية– مرجع سابق – الصفحات ٤٤: ٤٥.
– دكتور/ منتصر سعيد حمودة – الحماية الدولية للمرأة – مرجع سابق – ٢٠٨.=

= –دكتور/ خالد مصطفى فهمي – حقوق المرأة بين الاتفاقيات الدولية والشريعة الإسلامية والتشريع الوضعي – دار الجامعة الجديدة – الأسكندرية – ٢٠٠٧– ص ١٦٨.

– من الجدير بالذكر أن أطراف هذه الاتفاقية بلغ عددهم ١٨٦ دولة، من بينهم جمهورية مصر العربية التى صدقت على هذه الاتفاقية فى ١٧ ديسمبر ١٩٨١م، ولكن تحفظت على المواد ٢، ١٦، ٢٩ وكان نصه كالتالى:

أولا: المادة ٢

جمهورية مصر العربية على استعداد للامتثال لمضمون هذه المادة، شريطة أن يكون هذا الامتثال لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية.

ثانيا: المادة ١٦

وهى تلك المادة المتعلقة بالمساواة بين الرجل والمرأة في كافة الأمور المتعلقة بالزواج والعلاقات العائلية أثناء الزواج وعند فسخه، دون الإخلال بأحكام الشريعة الإسلامية التي يتم بموجبها منح المرأة حقوقا مساوية لأزواجهم كضمان لتوازن عادل بينهما. ويعود هذا إلى احترامنا للطبيعة المقدسة للمعتقدات الدينية التي تحكم العلاقات الزوجية في مصر، ونظرا لحقيقة واحدة أن من اهم ركائز هذه العلاقات هو التكافؤ في الحقوق و واجبات وذلك لضمان التكامل الذي يكفل المساواة الحقيقية بين الزوجين. أحكام الشريعة الإسلامية تلزم الزوج بدفع المال عند الزفاف للزوجة والحفاظ عليها تماما، وتتيح أيضا الدفع لها عند الطلاق، في حين أن الزوجة تحتفظ بحقوق كاملة على ممتلكاتها.

ثالثا: المادة ٢٩

الوفد المصري تحفظ أيضا على الحكم الوارد في الفقرة ١ المادة ٢٩، وفقا للفقرة ٢ بذات المادة التى نصت بجواز عدم التزام أى دولة بالفقرة ١ المتعلقة باللجوء إلى التحكيم للأطراف المتنازعة في أي نزاع قد ينشأ بين الدول بشأن تفسير أو تطبيق الاتفاقية. وذلك من أجل تجنب إلزامية نظام التحكيم في هذا المجال.

كما صدقت المملكة العربية السعودية على الاتفاقية فى ٧ سبتمبر ٢٠٠٠م، وقدمت تحفظ نص على: "١. في حالة وجود تناقض بين أي من أحكام الاتفاقية وقواعد الشريعة الإسلامية، المملكة ليست ملزمة بمراعاة الأحكام المتناقضة من الاتفاقية.
٢. المملكة لاتعتبر نفسها ملزمة بالأحكام الواردة فى الفقرة ٢ من المادة ٩ من الاتفاقية والفقرة ١ من المادة ٢٩ من الاتفاقية".

– المصدر موقع الأمم المتحدة بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

- http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND & mtdsg_no=IV-8&chapter=4&lang=en#EndDec

١. تضمنت الاتفاقية كل الجوانب المتعلقة بالمرأة الواردة بميثاق الأمم المتحدة.
٢. الاتفاقية وضعت حقوق المرأة فى إطارها الإنسانى، بوصفها جزءا من حقوق الإنسان.
٣. ركزت الاتفاقية على القضاء على التمييز ضد المرأة، بهدف إحداث نقلة نوعية لأوضاع المرأة فى العالم.
٤. الزمت الاتفاقية أطرافها بإتخاذ تدابير تشريعية وإدارية، من أجل القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة.

ولقد أستندت الاتفاقية على مبدأ عام أوردته بديباجتها وهو " التمييز ضد المرأة يشكل انتهاكا واضحا لمبدأي المساواة فى الحقوق واحترام الكرامة الإنسانية ". وتهدف الاتفاقية إلى حظر أى تفرقة أو استبعاد أو تقييد يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره أو أغراضه النيل من الأعتراف للمرأة مثل الرجل بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية فى الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتشريعية أو فى أى ميدان آخر، أو ابطال الاعتراف للمرأة بهذه الحقوق أو تمتعها بها وممارستها لها بغض النظر عن حالتها الزوجية. وتلتزم الدول الأطراف بحظر جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتنتهج بكل الوسائل الممكنة ودون ابطاء سياسة للقضاء على التمييز ضد المرأة فى كافة المجالات الأتية:

**أولا: فى المجال السياسى**

١. التصويت فى جميع الانتخابات والأستفتاءات العامة، وأهلية الترشح لجميع الهيئات التى ينتخب أعضاؤها بالأقتراع العام.
٢. المشاركة فى صياغة سياسة الحكومة وتنفيذ هذه السياسة وفى شغل الوظائف العامة وتأدية جميع المهام العامة على جميع المستويات الحكومية.
٣. المشاركة فى جميع المنظمات والجمعيات غير الحكومية التى تعنى بالحياة العامة والسياسية للبلد.

٤. حظر التمييز في المشاركة وتمثيل حكوماتها على المستوى الدولي والاشتراك في أعمال المنظمات الدولية.

٥. المساواة في اكتساب الجنسية أو الأحتفاظ بها أو تغييرها، وتمنح المرأة حقا مساويا للرجل في اكتساب جنسية الأطفال.

**ثانياً: في المجال الاقتصادي.**

١. الحق في العمل بوصفه حقا غير قابل للتصرف لكل البشر.

٢. الحق في التمتع بنفس فرص التوظيف، بما في ذلك تطبيق معايير الاختيار نفسها في شؤون التوظيف.

٣. الحق في حرية اختيار المهنة والعمل، والحق في الترقي والأمن الوظيفي وفي جميع مزايا وشروط الخدمة.

٤. الحق في تلقي التدريب واعادة التدريب المهني.

٥. الحق في المساواة في الأجر، بما في ذلك الاستحقاقات، والحق في المساواة في المعاملة فيما يتعلق بالعمل المتعادل القيمة، وكذلك المساواة في المعاملة في تقييم نوعية العمل.

٦. الحق في الضمان الاجتماعي، ولا سيما في حالات التعاقد والبطالة والمرض والعجز والشيخوخة وأي شكل آخر من أشكال عدم القدرة على العمل، وكذلك الحق في إجازة مدفوعة الأجر.

٧. الحق في الحصول على القروض المصرفية، والرهون العقارية وغير ذلك من أشكال الائتمان المالي.

٨. الحق في الحصول على الائتمانات والقروض الزراعية وتسهيلات التسويق والتكنولوجيا المناسبة، والمساواة في المعاملة في مشاريع الإصلاح الزراعي.

**ثالثا: في المجال الثقافي..**

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة لكي تكفل للمرأة حقوقا مساوية لحقوق الرجل في التعليم، وعليها في سبيل ذلك الأتي:

١. نفس الظروف للتوجيه الوظيفي والمهني، والاستفادة من فرص الدراسة والحصول على الدرجات العلمية في المؤسسات التعليمية بجميع فئاتها.
٢. توفر نفس المناهج الدراسية، ونفس الامتحانات وهيئات التدريس تتمتع بمؤهلات من نفس المستوى، والمباني والمعدات الدراسية من ذات النوعية.
٣. القضاء على أي مفهوم نمطي عن دور الرجل ودور المرأة على جميع مستويات التعليم.
٤. توفير ذات الفرص للاستفادة من المنح التعليمية وغيرها من المنح الدراسية.
٥. توفير ذات الفرص للالتحاق ببرامج التعليم المتواصل، بما في ذلك برامج تعليم الكبار ومحو الأمية الوظيفية ولا سيما التي تهدف إلى تضييق أي فجوة في التعليم القائمة بين الرجل والمرأة.
٦. خفض معدلات ترك الدراسة بين الطالبات وتنظيم برامج للفتيات والنساء اللاتي تركن المدرسة.
٧. توفير نفس الفرص للمشاركة في الأنشطة الرياضية والتربية البدنية.
٨. الوصول إلى معلومات تربوية محددة للمساعدة في ضمان صحة الأسرة ورفاهيتها، بما في ذلك المعلومات والنصح عن تخطيط الأسرة.

**رابعا: في المجال الاجتماعي.**

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة لكي تكفل للمرأة حقوقا مساوية لحقوق الرجل في المجال الاجتماعي، وعليها في سبيل ذلك الأتي:

١. تتخذ جميع الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في كافة الأمور المتعلقة بالزواج والعلاقات الأسرية، وبوجه خاص في الأمور التالية:

أ. نفس الحق في عقد الزواج.

ب. نفس الحق فى حرية اختيار الزوج.

ج. نفس الحقوق والمسئوليات أثناء الزواج وعند فسخه.

د. نفس الحقوق لكلا الزوجين فيما يتعلق بملكية وحيازة الممتلكات، والأشراف عليها وإدارتها والتصرف فيها سواء بلا مقابل أو مقابل عوض ذى قيمة.

٢. الاستفادة بصورة مباشرة من برامج الضمان الاجتماعى.

٣. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة فى ميدان الرعاية الصحية بما فى ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٤. تكفل الدول الأطراف للمرأة الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتوفر لها الخدمات المجانية عند الاقتضاء وكذلك التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة.

٥. تكفل الدول الأطراف للمرأة الحق فى الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما فى ذلك ظروف الانجاب.

٦. حظر الفصل من العمل بسبب الحمل أو إجازة الأمومة والتمييز فى الفصل من العمل على أساس الحالة الزوجية، مع فرض جزاءات على المخالفين.

٧. إدخال نظام إجازة الأمومة المدفوعة الأجر أو مع التمتع بمزايا اجتماعية مماثلة دون أن تفقد المرأة وظيفتها أو أقدميتها أو العلاوات الاجتماعية.

**خامسا: فى المجال التشريعى..**

- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة لكى تكفل للمرأة حقوقا مساوية لحقوق الرجل فى المجال التشريعى، وعليها في سبيل ذلك الأتى:

١. تمنح الدول الأطراف المرأة المساواة مع الرجل فى القانون.

٢. تمنح الدول الأطراف المرأة فى الشؤون المدنية أهلية قانونية مماثلة لأهلية الرجل ونفس فرص ممارسة تلك الأهلية.

٣. توافق الدول الأطراف على أعتبار جميع العقود وسائر أنواع الصكوك الخاصة التى لها أثر قانونى يستهدف تقييد الأهلية القانونية للمرأة باطلة ولاغية.

٤. تمنح الدول الأطراف الرجل والمرأة نفس الحقوق فيما يتعلق بالقانون المتصل بالأشخاص وحرية اختيار محل سكنهم واقامتهم.

أنشأت الاتفاقية لجنة للقضاء على التمييز ضد المرأة تتألف من ثلاثة وعشرين خبيرا من ذوى المكانة الخلقية الرفيعة والكفاءة العالية فى الميدان الذى تشمله الاتفاقية. تنتخبهم الدول الأعضاء من بين رعاياها ولكنهم يعملون بصفتهم الشخصية، مع ايلاء الاعتبار لأعتبارات التوزيع الجغرافى العادل مع تمثيل الأنظمة القانونية المختلفة. وتتكفل الأمم المتحدة بتزويد اللجنة بموظفين وبالدعم اللوجيستى وبمكافأت أعضاء اللجنة.

تتعهد الدول الأطراف بأن تقدم إلى الأمين العام للأمم المتحدة تقريرا عما اتخذته من تدابير تشريعية وقضائية وإدارية للنظر من قبل اللجنة، فى غضون سنة واحدة من بدء النفاذ بالنسبة للدولة المعنية. وتعتمد اللجنة نظامها الداخلى وتنتخب أعضاء مكتبها.

تقدم اللجنة تقريرا سنويا إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة عن طريق المجلس الاقتصادى والاجتماعى عن أنشطها، ولها أن تقدم مقترحات وتوصيات عامة مبنية على دراسة التقارير والمعلومات الواردة من الدول الأطراف. ويحق للوكالات المتخصصة للأمم المتحدة أن تمثل عند النظر فى تنفيذ ما يقع فى نطاق أنشطها من أحكام هذه الاتفاقية. وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة إلى تقديم تقارير عن تنفيذ الاتفاقية فى المجالات التى تقع فى نطاق أنشطتها.

وفى ٦ أكتوبر ١٩٩٩م، اعتمدت الأمم المتحدة البروتوكول الاختيارى لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. يهدف البروتوكول إلى تلقى بلاغات من فرد أو نيابة عن أفراد أو مجموعات خاضعين لولاية أى دولة طرف فى البروتوكول، ويدعون أنهم ضحايا انتهاك تلك الدولة الطرف لأى من الحقوق الواردة بالاتفاقية. ويشترط فى البلاغ الأتى:

١- أن يكون موضوع البلاغ قد استنفد وسائل الانتصاف المحلية المتاحة، إلا إذا استغرقت أمد طويلا لدرجة غير معقولة.
٢- أن يكون موضوع البلاغ قد بحث من قبل اللجنة أو كانت ومازالت محل الدراسة بمقتضى أى أجراء آخر مثل تحقيق دولى أو تسوية دولية.
٣- أن يكون موضوع البلاغ متفق مع أحكام الاتفاقية.
٤- أن يكون موضوع البلاغ مستند على أدلة وبراهين ثابتة.
٥- أن لا يشكل موضوع البلاغ إساءة لأستعمال الحق فى البلاغ.

عقب تقديم البلاغ للجنة التى تقوم ببحثه، ترسل اللجنة للدولة الطرف طلب للإستيضاح، وبعد ورود رد الدولة فى موعد غايته ستة شهور، تقوم اللجنة بالدراسة للموضوع وتقدم توصياتها بشأنه. وقد الزمت الاتفاقية الدول الأطراف بأن تولى أعتبارها لأراء اللجنة وتوصياتها.

مما سبق نرى أن النهج الذى صارت عليه اتفاقيات الأمم المتحدة فيما يتعلق بحماية المرأة تضمن فكرا بنائيا تدريجيا منذ نشأتها، حيث أستندت على الألية الأساسية وهى اعتماد الاتفاقيات. ففى البداية صيغت حماية المرأة فى إطار مجموعة مبادئ بالإعلان العالمى لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨م، ثم جاء الاهتمام بوضع المرأة داخل المجتمع فاعتمدت اتفاقية الجنسية الخاصة بها. بعد ذلك اهتمت الأمم المتحدة بتأسيس الأسرة لتكون النواة الصالحة لبناء المجتمع الإنسانى، بتحديد سن الزواج وضرورة رضاء طرفى العلاقة

الزوجية على إتمام الزواج وتسجيله فاعتمدت اتفاقية تنظيم الـزواج. كمـا وضعت الأمم المتحدة حقوق الإنسان (ذكر أم أنثى) الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فى إطار قانونى بإتفاقية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافيـة عام ١٩٦٦م. ونظرا لما تلاقيه المرأة من معاناة سواء كانـت تمييزيـة أو ممارسة عنف حيالها، فاعتمدت الأمم المتحدة اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة.

وتلعب منظمة الصحة العالمية دورا كبيرا فى كل هـذه الاتفاقيـات كوكالة فنية متخصصة فى مجال الصحة، من خلال تمثيل منظمـة الـصحة العالمية كوكالة فنية متخصصة بلجنة القضاء على التمييز ضد المرأة (المادة ٢٢) [1] حيث تتولى مراقبة تنفيذ الاتفاقيـة فيمـا يتعلـق بـالجزء الفنـى بالمنظمة.[2] كما تقوم منظمة الصحة العالمية باصدار العديد من القـرارات التفصيلية والتنفيذية لمواد اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة.[3]

---

1 ) من الجدير بالذكر ماجاء بتقرير اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عام ٢٠٠٨م بالجهود الإيجابية المملكة العربية السعودية فى تنفيذ الاتفاقية مـن حيـث المستوى الرفيع للخدمات الاجتماعية الاساسية، وخدمات الرعاية الصحية والتعليم الممولة من الحكومة على صعيد العديد من قطاعات المجتمع. كما أنشئت الدولـة الطرف آليات مؤسسية للنهوض بالمرأة وحمايتها بصفة عامة. كما حثـت اللجنـة المملكة العربية السعودية بأن تنظر فى مسألة سحب تحفظها العام على الاتفاقيـة، خاصة على ضوء ماأكده وفد الدولة الطرف من أنه لاتناقض من حيث الجوهر بين أحكام الاتفاقية والشريعة الأسلامية.

تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عام ٢٠٠٨م – الأمم المتحدة – نيويورك – ٢٠٠٨م – الصفحات ٨: ٩.

2 ) الوثيقة رقم A/RES/34/180 – الأمم المتحدة – ص ١٤.

3 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٨٥م: ١٩٩٢م– منظمة الصحة العالمية – جنيف – ١٩٩٣م – الصفحات ٧٤: ٧٨.

## المطلب الثالث
## المسنون

شاركت منظمة الصحة العالمية بدور كبير مع الأمم المتحدة بشأن إعداد القواعد التشريعية الصحية اللازمة لصحة المسنين. فقد اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار رقم (٣٣- ٢٥) عام ١٩٧٨م بإنشاء الجمعية العالمية لكبار السن بحلول عام ١٩٨٢م.[1] كلفت الأمم المتحدة فى هذا القرار منظمة الصحة العالمية بتنظيم هذه الجمعية مع إعداد برنامج عمل لها، لدورها الفنى فى هذا المجال. على أثر ذلك اعتمدت جمعية الصحة القرار رقم (٣٢ – ٢٥) فى مايو ١٩٧٩م بشأن كيفية الإعداد لجمعية كبار السن وبرنامج العمل الخاص بها.[2]

بعد ذلك اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلان المبادئ التوجيهية بشأن الشيخوخة في عام ١٩٩١م، حيث أشارت إلى ازدياد نسبة الشيخوخة فى العالم النامى عن العالم المتقدم، وإلى ضرورة اعتماد سياسات وبرامج فنية بواسطة الوكالات المتخصصة من أجل الرعاية الصحية والاجتماعية لهم.[3] وهذه المبادئ هى:

١- يجب أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الغذاء الكافي والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية من خلال توفير دعم الدخل والأسرة والمجتمع والاعتماد على الذات.
٢- يجب أن كبار السن لديهم الفرصة للعمل أو الحصول على فرص أخرى مدرة للدخل.
٣- يجب أن يكون كبار السن قادرين على المشاركة في قوة العمل.

---

1 ) الوثيقة رقم A/RES/33/52 - الأمم المتحدة – ص ١٤٣.
2 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٧٣م: ١٩٨٤م– منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – ص ١٢١.
3 ) الوثيقة رقم A/RES/47/5 الأمم المتحدة – ص ١٦.

٤- يجب أن يمكن كبار السن من الوصول إلى البرامج التعليمية والتدريبية.

٥- يجب أن يكون كبار السن قادرين على العيش في البيئات التي هي آمنة وقابلة للتكيف مع التفضيلات الشخصية والقدرات المتغيرة.

٦- يجب أن يبقى كبار السن مندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صياغة وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاهيتهم، وتبادل المعارف والمهارات إلى الأجيال الشابة.

٧- يجب أن يكون كبار السن قادرين على التماس وتطوير فرص لخدمة المجتمع وخدمة كمتطوعين في أعمال تناسب اهتماماتهم وقدراتهم.

٨- يجب أن يكون كبار السن قادرين على تشكيل الحركات أو الرابطات الخاصة برعاية كبار السن.

٩- يجب أن يكون لكبار السن فرص الاستفادة من الرعاية الأسرية والمجتمعية وحماية وفقا للنظام في كل مجتمع القيم الثقافية.

١٠- يجب أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على الحفاظ على أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسمانية والعقلية والعاطفية والرفاهية الاجتماعية.

١١- يجب أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز الحكم الذاتي والحماية والرعاية.

١٢- يجب أن يكون كبار السن قادرين على الاستفادة من المستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي توفر الحماية وإعادة التأهيل والتحفيز الاجتماعي والعقلية في بيئة إنسانية ومأمونة.

١٣- يجب أن يكون كبار السن قادرين على التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم بأي مرفق أو مأوى وتوفير الرعاية والعلاج لهم، بما في ذلك الاحترام الكامل لكرامتهم، واحتياجاتهم، والمعتقدات الخصوصية.

١٤- يجب أن يكون كبار السن قادرين على متابعة فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم.

١٥- يجب أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الموارد التعليمية والثقافية والروحية والترويحية في المجتمع.

١٦- يجب أن يكون كبار السن قادرين على العيش في كرامة وأمن وتكون معيشتهم خالية من الاستغلال وسوء المعاملة البدنية أو العقلية.

١٧- ينبغي أن يعامل كبار السن - بغض النظر - عن العمر والجنس والخلفية العرقية أو الإثنية، أو وضع آخر، وبشكل مستقل عن مدى مساهمتهم الاقتصادية.

## المبحث الثالث
## القواعد الوقائية لفئة الأفراد الأجانب

عقب نهاية الحرب الثانية[1]، أدرك المجتمع الدولي ضرورة التحرك من أجل وضع قواعد تشريعية لمعالجة مشكلة اللاجئين في العالم حيث خلفت

---

1 ) من الجدير بالذكر في هذا الخصوص إنّ مشاكل اللاجئين في العالم كانت محط اهتمام على مر العصور بيد أن المحاولات الجدية لمعالجة وضع اللاجئين برزت إلى السطح اثر الحرب العالمية الأولى وذلك نظراً لما خلفته من ويلات وكوارث إنسانية كان لا بد من التحرك السريع لمعالجتها واحتوائها. وفي هذا السياق كلفت عصبة الأمم السيد "نانسن" القيام بأعمال إغاثة لأكثر من مليون لاجئ ومشرّد كان معظمهم من دول توروبا الشرقية وقد قام السيد نانسن الذي نال جائزة نوبل للسلام مقابل خدماته الجليلة باصدار وثائق سفر تحمل اسمه لغرض تسهيل عودة اللاجئين والمشردين إلى بلادهم، وتخليداً لذكراه يقوم المفوض السامي لشؤون اللاجئين بتقديم جائزة سنوية للذين يقومون بأعمال متميزة لمساعدة اللاجئين في العالم.

- المصدر موقع المفوضية السامية لشئون اللاجئين بالأمم المتحدة بشبكة المعلومات الدولية (الأنترنت):
- www.unhcr.org
- James C. Hathaway- The Rights Of Refugees Under International Law- Cambridge University Press- 2005- pg 15.

الحرب العالمية الثانية ملايين اللاجئين كان معظمهم في أوروبا، وفي ظل غياب حلول حقيقية لمشكلة اللاجئين قامت الأمم المتحدة بإنشاء المنظمة الدولية للاجئين عام ١٩٤٥م. وفي الوقت ذاته بدأ المعنيون بالأمر سلسلة من الخطوات من أجل الإعداد لاتفاقية دولية للاجئين، بعد ذلك قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة باعتماد النظام الداخلي للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين في سبتمبر من عام ١٩٥٠م، لتحل بذلك محل المنظمة الدولية للاجئين. ويقدم المفوض السامي برامجه سنوياً إلى المجلس الإقتصادي والإجتماعي الذي يتفاوض بشأنها مع ممثلي الوكالات التخصصة بما فيها منظمة الصحة العالمية، ويرفع توصياته للجمعية العامة لإتخاذ القرارات اللازمة.(١)

كما اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية اللاجئين بالقرار رقم ٢١٩٨ في ٢٨ يوليو ١٩٥١م، ودخلت حيز النفاذ في ٢٢ أبريل ١٩٥٤م. عرفت الاتفاقية في المادة الأولى اللاجيء بأنه هو كل شخص تواجد بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو آرائه السياسية خارج دولة

---

1) من الجدير بالذكر في هذا الخصوص بأن انتخاب المفوض السامي لشؤون اللاجئين يتم عن طريق الجمعية العامة للأمم المتحدة وبناء على توصية من الأمين العام كل خمس سنوات. ويساعد المفوض السامي في مهمته مجلس تنفيذي مكون من ٥٨ دولة تقوم بالإشراف على رسم سياسة المفوضية وتحديد ميزانيتها والإشراف على نشاطاتها في مختلف بقاع العالم. ويعقد المجلس التنفيذي إجتماعات دورية وبشكل سنوي في مقر المفوضية السامية في مدينة جنيف. ويعمل حالياً في المفوضية أكثر من خمسة الاف موظف ينتشرون في أكثر من ١٢٠ دولة ويعمل حوالي ٨٠% منهم في الميدان حيث يتواجد اللاجئون فعلاً وغالباً في ظروف معيشية وأمنية قاسية أدت في بعض الأحيان إلى تعريض أرواح العاملين في المجال الإنساني للخطر.

الوثيقة رقم A/RES/428 (V) - الأمم المتحدة – ص ٤٦ -.

جنسيته ولا يستطيع أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف أن يستظل بحماية تلك الدولة.(١)

وحدت الاتفاقية الصكوك الدولية السابقة المتعلقة باللاجئين ووفرت تدوين أشمل لحقوق اللاجئين على الصعيد الدولي. كما وضعت الحد الأدنى من المعايير الأساسية لمعاملة اللاجئين، دون المساس بمنح الدول لمعاملة أفضل. تطبق هذه الاتفاقية دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو بلد المنشأ، وتحتوي على مختلف الضمانات الصحية والاجتماعية والقانونية للاجئين.كما تضمنت الاتفاقية أحكام بإصدار وثائق سفر خاصة باللاجئين.(٢)

منظمة الصحة العالمية تضطلع بدورها الفني المتعلق بتحقيق صحة اللاجئين من خلال تكليفها من أجهزة الأمم المتحدة،الجمعية العامة أو من المجلس الاجتماعي والاقتصادى، وذلك بإصدار القرارات التشريعية المتعلقة بصحة اللاجئين. على سبيل المثال، قرار جمعية الصحة رقم (٢٩ -٤٤) فى مايو ١٩٧٧م والمتعلق بنظام المساعدات الصحية للاجئين بقبرص. وكذلك لمنظمة الصحة العالمية أن تتصدى من تلقاء نفسها لأوضاع اللاجئين بالأستناد على المبدأ الثالث من دستورها الذى ينص على أن صحة جميع الشعوب أمر أساسى لبلوغ السلم والأمن الدوليين مثل قرار جمعية الصحة رقم (٣٨ – ١٥) فى مايو ١٩٨٥م بإنشاء ثلاث مراكز صحية بالأراضى الفلسطينية المحتلة تحت الأشراف المباشر للمنظمة.(٣)

---

1 ) المصدر: موقع قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة بشبكة المعلومات الدولية (الإنترنت):

- http://daccessods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS =A/RES/429(V)&Lang=E&Area=RESOLUTION

2 ) Convention and Protocol Relating To The Status Of Refugees, United Nations High Commission For Refugees, Geneva, 2007, pp. 1: 3.

3 ) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٧٣م: ١٩٨٤م– منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – ص ٤٥٨.

– دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذى، ١٩٨٥م: ١٩٩٢م– منظمة الصحة العالمية – مرجع سابق – الصفحات ٢٨٦: ٢٨٨.

# الخاتمة

تبين من الدراسة أن القانون الدولي الصحى فرع من فروع القانون الدولي العام، كما تعاصر ميلاد. القانون الدولي الصحى بعد مولد القانون الدولي العام. ولقد ولد القانون الدولي الصحى دفاعيا، حيث أن موضوعاته كانت تدور حول إيقاف أنتقال الأمراض والأوبئة من دولة لأخرى. فقد كان ينظم قواعد الحجر الصحى بين الدول، لأفتقاد المعارف العلمية حول مسببات أنتقال الأمراض والأوبئة بين الدول.

مع بداية القرن العشرين، حيث كان هناك فيض من المعارف العلمية حول مسببات الأمراض والأوبئة، نظم المجتمع الدولي التعاون الصحى من خلال تنظيمات دولية وكان أبرزها المكتب الدولي للصحة العامة. وكانت هذه التنظيمات تهدف إلى تنسيق وتبادل المعلومات الوبائية والمرضية بين الدول، بخلاف الأشراف على تنفيذ الألتزامات الواردة بالاتفاقيات الدولية الصحية.

وفى منتصف القرن العشرين، حيث أكتشف العلاج بالمضادات الحيوية، تأسست منظمة الصحة العالمية وبدأ القانون الدولي الصحى يدخل المجال الهجومى بالقضاء على بعض الأمراض ومكافحة انتشار البعض الأخر. كما اهتمت منظمة الصحة العالمية بالمجال الوقائى من الأمراض فعنيت بتوفير المياه الصحية والصرف الصحى وبالغذاء الصحى....ألخ.

ولقد أكد دستور منظمة الصحة العالمية على أهمية الصحة لرفاهية جميع الشعوب. فقد ثبت أن شعوب الدول التى تتمتع بمستويات مرتفعة من الصحة، تتمتع بمستويات مرتفعة من الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية. ويرجع السبب فى ذلك إلى ما توفره الصحة من قدرة فى التعليم وارتفاع مستويات الإنتاج الاقتصادى بما يعود بالرفاهية على الجميع.

نص دستور منظمة الصحة العالمية على عملها كسلطة التوجيه والتنسيق في المجال الدولي الصحي. كما عرف الدستور الصحة " بأنها حالة من اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد انعدام المرض والعجز" وبهذا اهتمت المنظمة بالجانب الوقائي لصحة الإنسان، وهذا أمر يعد تطورا هاما في تاريخ الصحة الدولية.

وفي نهاية القرن العشرين، ظهر تحديان للقانون الدولي الصحي أولهما توفير الدعم المالي من أجل تيسير الخدمات الصحية في الدول المتخلفة والنامية، وثانيهما مواجهة بعض السلوك الإنساني الذى يتسبب في أمراض للإنسان نفسه مثل الأدمان والتبغ.

كما ظهرت العولمة بكل خصائصها من تغير أنماط الانتاج، فأدت إلى الأنحراف بالسلوك الاجتماعي الذى يضر بصحة الإنسان. فتدخلت كافة المنظمات الداخلة في منظومة الأمم المتحدة وكذلك الأمم المتحدة، بسن تشريعات مختلفة لضبط السلوك الإنساني تهدف إلى تحقيق صحة الإنسان منها مجموعة الاتفاقيات المتعلقة بحقوق الإنسان.

وتستخدم الآليات التشريعية المختلفة لسن قواعد القانون الدولي الصحي، فتستخدم الاتفاقيات لتنظيم السلوك الإنساني الذى يتسبب في إمراضه مثل الاتفاقيات التي تحافظ على البيئة الصحية ومكافحة التبغ من أجل القضاء على الإدمان والحفاظ على حقوق الإنسان، بينما تستخدم القرارات لمكافحة انتقال الأوبئة والقضاء ومكافحة الأمراض وتستخدم التوصيات للتوفيق بين المصالح المختلفة مثل المدونة الدولية للأغذية والمدونة الدولية للأدوية والمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم.

ولم يستخدم العرف كآلية تشريعية لإصدار القانون الدولى الـصحى، ويرجع السبب فى ذلك إلى أن موضوعات القانون الـدولى الـصحى هـى أكتشافات لقواعد علوم طبيعية وبالتالى فهى لا تصلح أن تكون قواعد عرفية لأن العرف يستند فى الأساس على سلوك متواتر. كما أنـه ثبـت مـؤخرا، بوجود بعض السلوكيات الإنسانية الضارة بصحة الإنسان فى ظل العولمـة وبالتالى لا يصلح العرف أداة لسن وإصدار القواعد القانونية الدولية الصحية.

## أولاً: قائمة المراجع العربية


- إبراهيم محمد العنانى، التنظيم الدولى، دار الفكر العربى، القاهرة، ١٩٧٥م.
- أحمد أبو الوفا، الوسيط فى القانون الدولى العام، دار النهضة العربية، الطبعة الرابعة، ٢٠٠٤م.
- أشرف عرفات أبو حجازة، الوسيط فى قانون التنظيم الدولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٦م-٢٠٠٧م.
- حازم الببلاوى، أصول الاقتصاد السياسى، منشأة المعارف، الطبعة الثانية، ٢٠٠١م.
- خالد مصطفى فهمى، حقوق المرأة بين الاتفاقيات الدولية والشريعة الإسلامية والتشريع الوضعى، دار الجامعة الجديدة، الأسكندرية، ٢٠٠٧م.
- سمير تناغو، النظرية العامة للقانون، منشأة المعارف ،٢٠٠٤م.
- السيد فهمى على، علم نفس الصحة، دار الجامعة الجديدة للنشر، ٢٠٠٩م.
- صلاح الدين عامر، قانون التنظيم الدولى، دار النهضة العربية، ٢٠٠١م – ٢٠٠٢م.
- عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الأنسان فى الجغرافيا الطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٦م.
- عبد العزيز محمد سرحان، النظرية العامة للتنظيم الدولى، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٩م.
- عبد المجيد الشاعر، رشدى قطاش، علم الأجتماع الطبى، دار اليازورى العلمية، الأردن، عام ٢٠٠٠م.
- عصمت إبراهيم حمود، دور الشرق الأوسط فى التعاون الدولى الصحى منذ أوائل القرن التاسع عشر إلى قيام منظمة الصحة العالمية، المجلة

الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الأول، العدد ١، عام ١٩٩٥م.

- فتوح عبد الله الشاذلي، الحقوق الإنسانية للمرأة بين التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٠م.
- فوزى على جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف بمصر، ١٩٦٨م، الطبعة الأولى.
- محمد السعيد الدقاق، أصول القانون الدولى العام، الجزء الأول، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٩م.
- محمد السعيد عبد الجواد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها فى إرساء قواعد القانون الدولى، رسالة للحصول على درجة الدكتوراة، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، ديسمبر١٩٧٣م.
- محمد السيد غلاب، البيئة والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٦م.
- محمد حافظ غانم، مبادىء القانون الدولى العام، دار النهضة العربية، ١٩٧٢م.
- محمد حسين منصور، نظرية القانون، دارالجامعة الجديدة، الاسكندرية، ٢٠٠٤م.
- محمد دويدار، مبادئ الاقتصاد السياسى،الدار الجامعية، ٢٠٠٠م.
- محمد سامى عبد الحميد، قانون المنظمات الدولية الجزء الأول الأمم المتحدة، الطبعة الثامنة، دار المطبوعات الجامعية، الأسكندرية، ١٩٩٧م.
- محمد سامى عبد الحميد، منظمة الصحة العالمية، دروس لطلبة دبلوم القانون العام، جامعة الإسكندرية، كلية الحقوق، ١٩٧٩م.
- محمد سامى عبد الحميد،القيمة القانونية لقرارات المنظمات الدولية كمصدر لقواعد القانون الدولى العام، المجلة المصرية للقانون الدولى، الجمعية المصرية للقانون الدولى، المجلد الرابع والعشرون، ١٩٦٨م.

- محمد طلعت الغنيمى، الأحكام العامة فى قانون الأمم التنظيم الدولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧١م.
- محمد طلعت الغنيمى، الأحكام العامة فى قانون الأمم، قانون السلام، منشأة المعارف، ١٩٧٩.
- محمود سامى جنينة، القانون الدولى العام، القاهرة، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، ١٩٣٨م.
- مصطفى عبد الفتاح أبو الفتوح، مصطفى عوض إبراهيم، الصحة العامة والطب الاجتماعى، شركة الجمهورية الحديثة، ٢٠٠٢م.
- مفيد شهاب، المنظمات الدولية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٤م.
- مفيد محمود شهاب، المجلة المصرية للقانون الدولى، الجمعية المصرية للقانون الدولى، المجلد الثالث والعشرون، ١٩٦٧م.
- ممدوح محمود منصور، العولمة (دراسة فى المفهوم والظاهرة والأبعاد)، أليكس لتكنولوجيا المعلومات، ٢٠٠٤م، الإسكندرية.
- منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية للمرأة، دار الجامعة الجديدة، الأسكندرية، ٢٠٠٧م.
- منتصر سعيد حمودة، حماية حقوق الطفل فى القانون الدولى العام والإسلامى، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٧م.
- هدى غريب، نادية فرغلى، إيمان درويش، سلوى طايل، العلوم الصحية، الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.


## إصدارات منظومة الأمم المتحدة


- تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمى ٢٠٠٨م، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٨م.
- صحتنا من سلامة كوكبنا، تقرير لجنة الصحة البيئية التابعة لمنظمة الصحة العالمية – منظمة الصحة العالمية – جنيف – ١٩٩٩م.

- طب المجتمع، إعداد نخبة من أساتذة الجامعات فى العالم العربى، منظمة الصحة العالمية، أكاديميا إنترناشيونال، بيروت، ٢٠٠٥م.
- الغذاء والتغذية، سلسلة الكتاب الطبى الجامعى، منظمة الصحة العالميـــة، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، القاهرة، ٢٠٠٥م.
- كبح جماح الوباء، الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، البنك الـــدولى، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، الإســـكندرية ، ٢٠٠٠م.
- متعة الحياة بدون تبغ، تقرير منظمة الصحة العالمية عــن وبـــاء التبـــغ العالمى عام ٢٠٠٨م - منظمة الصحة العالمية- جنيف- ٢٠٠٨م.
- موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العـــدل الدوليـــة (١٩٩٢م: ١٩٩٦م)، الأمم المتحدة، نيويورك، ١٩٩٨م.
- موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العـــدل الدوليـــة ١٩٤٨م : ١٩٩١م - الأمم المتحدة، نيويورك، ١٩٩٢م.

## ثانياً: قائمة المراجع الأجنبية


- A.E. Boyle and C. Chinkin, The Making of International Law, Oxford University Press, 2007.
- A.J.P. Tammes, Decisions of international organs as a source of international law, R.C.A.D.I., 1958/2.
- Allyn Taylor - WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health- Bulletin of the World Health Organization- 2000- Vol. 78- No. 7.
- Andrew Lakoff- Tow Regimes Of Global Health- An International Journal Of Human Rights- Humanitarians And Development- Pennsylvania University- 2010- Vol. 1- No. 1.
- Antonio Cassese, International Law, Oxford University Press, First Published, 2001.
- Benjamin Mason Meier- Breathing Life into the Framework Convention on Tobacco Control: Smoking Cessation and the Right to Health- Yale Journal Of Health Policy, Law And Ethics- Vol. 5- Issue 1.
- Brekelman RL. And Bryan RT.- Infectious Diseases Surveillance: A Crumbling Fondation – Science- 15 April 1994- Vol. 264.
- Chaier, le droit interne de organisations internationals, R.G.D.I.P., 1963.
- Charles King, Carolyn Celebucki, And Gregory N. Connolly- An Evaluation of Brand-Specific Advertising in Relation to Youth Readership- Journal

of the American Medical Association- 18 February 1998—Vol 279- No. 7.

- Cino Vitta, Le Droit Sanitaire International, R.C.A,D.I., 1930, Vol 33, No. 3.
- Claude H. Vignes, The Future of International Health Law : W.H.O. Perspective, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1.
- Daniel Bodansky- The Framework Convention/ Protocol Approach- World Health Organization- Genva- 1999.
- Daniel Bodansky- What Makes International Agreements Effective?- World Health Organization- Genva- 1999.
- David G. Victor, Kal Raustiala and Eugene B. Skolnikoff- The Implementation and Effectiveness Of International Environmental Commitments- Massachusetts Institute Press- U.S.A.- 1998.
- David M. Bell, Mauricio Hernandez And Carlos del Rio – Pandemic Influenza As 21st Century Urban Public Health Crisis – Emerging Infectious Diseases – 2009- Vol. 15- No. 12.
- David P. Fidler And Lawrence O. Gostin- The New International Health Regulations: An Hestoric Development For International Law And Public Health- Journal Of Law,Medicine And Ethics-March 2006-Vol.34.
- David P. Fidler- Emerging Trends in International Law Concerning Global Infectious Disease Control-

Emerging Infectious Disease- Centers for Disease Control and prevention- Atlanta U.S.A- March 2003- Vol. 9- No. 3.

- David P. Fidler- From International Sanitary Conventions To Global Health Securely : The New International Health Regulations- Chinese Journal of International Law (2005), Vol. 4, No. 2.
- David P. Fidler- Globalization, International Law and Emerging Infectious Diseases- Emerging Infectious Diseases- 1996- Vol. 2- No. 2.
- David P. Fidler- Influenza Virus Samples, International Law And Global Health Diplomacy – Emerging Infectious Diseases- 2008- Vol. 14- No. 1.
- David P. Fidler, International Law and Infection Diseases, Oxford University Press, Indiana USA, 1999.
- David P. Fidler, Intrenational Law and Public Health, Transnational Publishers, New York.
- David Sweanor, and Joy de Beyer- Smoking cessation and nicotine-replacement therapies- Oxford University press- U. K- 2000.
- Douglas Blanke And Vera da Costa e Silva- Tobacco control legislation: an introductory guide- Center for Tobacco Control Research and Education- San Francisco University- 2004.
- Douglas Blanke And William Mitchell - Towards health with justice: Litigation and public inquiries as tools for tobacco control- Center for Tobacco Control

Research and Education- San Francisco University-2002.

- Durwood Zaelke, Donald Kariaru And Eva Kruzlkova- Making Law Work: Enviromental Compliance And Sustainable Development- Cameron May-U.S.A.- 2005.
- F. Amerasinghe – Principles of the institutional law of international – Campridge University Press – Second Revised Edition – 2005 – New York.
- Glenn M. Wiser- Compliance Systems Under Multilateral Agreements- The Center For International Environmental Law- October 1999.
- Goodrich, The United Nations, Thomas, New York, 1958.
- Hadii M. Mamudu, Ross Hammond, and Stanton A. Glantz- Project Cerberus: Tobacco Industry Strategy to Create an Alternative to the Framework Convention on Tobacco Control- American Journal of Public Health- September 2008- Vol 98- No. 9.
- Henry Saffer- Tobacco advertising and promotion-Oxford University press- U. K- 2000.
- Ian Brownlie, Principles of Public International Law, Oxford Unversity Press,U.S.A, Seventh Edition,2008.
- J.G. Starke, Introduction to International Law, Butterworth & Co (Publishers), London, Ninth Edition, 1984.
- James C. Hathaway- The Rights Of Refugees Under International Law- Cambridge University Press-2005.

- Jean Charpentier, Le contrôle par les organisations internationales de l'exécution des obligations des états, R.C.A.D.I, 1982, Vol. 182 – IV.
- Jean-Marie Auby, Le Droit De La Santé, P.U.F., Coll. Thémis, 1981.
- Jeff Collin, Kelley Lee and Karen Bissell- The Framework Convention on Tobacco Control: The Politics of Global Health Governance- Third World Quarterly- U.S.A.- April 2002- Vol. 23- No. 2.
- Jennifer P. Ruger, Dean T. Jamison, David E. Bloom and David Canning, International Public Health: Diseases, Programs, Systems and Policies, Health and the Economy, Editors by Michael H. Merson, Robert E. Black and Anne J., Mills Jones & Bartlett Publishers, 2 edition, 2005.
- Jonathan E. Suke- Sound Science And The New International Health Regulations- Global Health Governance- 2007- Vol. 1- No. 2.
- Karin Dinest- Networks Replace Nations States In New World Order- Princeton Bulletin- 12 April 2004- Vol. 93.
- Katharine M. Esson,Stephen R. Leeder, The Millennium Development Goals And Tobacco Control, World Health Organization, Geneva, 2004.
- Kathleen J. Choi- A Journy Of A Thousand Leagues: Quarantine To International Health Regulations And Beyond- Pennsylvania Journal of International Law- 2008- Vol. 29- No. 4.

- Kenji Shibuya, Christina Ciecierski, Emmanuel Guindon, Douglas W Bettcher, David B Evans And Christopher J L Murray- WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty- British Medical Journal -19 July 2003- Vol. 327.
- Kevin Chan, Understanding Global Health, Economics and Global Health, McGraw-Hill Professional, First Edition, 2007.
- Lawrence O. Gostin – Influenza A (H1N1) And Pandemic Preparedness Under The Rule Of International Law- J.A.M.A- 2009-Vol. 301- No. 22.
- Lawrence O. Gostin and Fellow L. Gable- The Draft Revised International Health Regulations- Comments From The Center For Law And The Public's Health- 3 March 2004- The Center For Law And The Public's Health At Georgetown And Johns Hopkins Unversities.
- Lawrence O. Gostin- International Infectious Disease Law- JAMA- June 2004- Vol. 291- No. 21.
- Linden A. Mander, Foundations Modern World Socity, Second Edition, Stanford University Press, Califonia, 1947.
- Louise Gresham, Assad Ramlawi, Julie Briski And Mariah Richardson- Trust Across Borders: Responding To 2009 H1N1 Influenza In The Middle East- Biosecurity And Bioterrorism: Biodefence Strategy, Practice And Science- 4 Nov. 2009- Vol.7.

* LOURDES I. CATALÁ- THE FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL: EFFECTS OF INTERNATIONAL TOBACCO REGULATION IN BRAZIL- MASTER OF ARTS- UNIVERSITY OF FLORIDA, ARTS SCHOOL- 2007.
* Luk Joossens, Frank Chaloupka, David Merriman And Ayda Yurekli - Issues in the smuggling of tobacco products- Oxford University press- U. K- 2000.
* Malcolm N. Shaw, International Law,Cambridge University Press, Sixth Edition, 2008.
* Marc A. Levy- Robert O. Keohan And Peter M. Haas- Sources Of Effective International Enviromental Protection- Massachusetts Institute Of Technology Press- 2001.
* Marcel Sibert, Quelques Aspects De L'Organisation Et De La Technique Des Conférences Internationales, R.C.A.D.I, 1934, Vol 48, No.2.
* Mary E. Wilson- Travel And The Emerging Infectious Diseases- Emerging Infectious Diseases- 1995- Vol. 1- No. 2.
* Michael Bothe, Les Concepts Fondamentaux Du Droit À La Santé: Le Point De Vue Juridique, R.C.A.D.I., 1978,Vol.27, Tom 2.
* Michael Christopher, Low-Empire Of The Hajj: Pilgrims,Plagues, And Pan-Islam Under Pritish Surveillance, 1865-1926- A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Degree of Master of Arts-College of Arts and Sciences -Georgia State University.

- Michael G. Baker And David P. Fidler- Global Public Health Surveillance Under New International Health Regualations- Emerging Infectious Diseases- 2006- Vol. 12- No. 7.
- **Michael H. Merson, Robert E. Black, Ann J. Mills, International Public Health, Jones and Bartlett Publishers, U.S.A., 2005.**
- Michel Bélanger, Droit International De La Santé, Economica, 1983.
- Michel Virally, The Sources of International Law, in Manuel of Public International Law, Edited by Max Sorensen, Macmillan, London, 1968.
- Mirna Beest Holle And Marja Esveld- Global Implications Of The New WHO International Health Regulations- International Journal Of Infections Control- 2006- Vol. 2- No. 1.
- Neville M. Goodman, Foreword by M.G. Candau, International Health Organizations and Their Work, Second Edition, Churchill Livingstone, London,1971.
- Norman Howard – Jones, The scientific background of the international sanitary conferences 1851: 1938, World Health Organization, Geneva, 1975.
- Paul F. Basch, Textbook of International Health, Oxford University Press, Second Edition, New York, 1999.

- Prabhat Jha And Frank Chaloupka- Tobacco Control In Developing Countries- Oxford University press- U. K- 2000.
- Prabhat Jha, Fred Paccaud, And Son Nguyen- Strategic priorities in tobacco control for governments and international agencies- Oxford University press- U. K- 2000.
- Preston S A., Population and Economic Change in Developing Countries, Unversity of Chicago Press, 1982.
- Pritchett L., Summers LH., Wealthier is Healthier, Journal of Human Resources, 1996, Tom. 31, Vol. 4.
- Rapisardi, Mirabelli, Théorie général des Unions Internationales, R.C.A.D.I, 1925, Vol. 7, No. 2.
- Rebecca Katz - Use Of Revised International Health Regulations During Influenza A (H1N1) Pandemic 2009- Emerging Infectious Diseases.- 2009- Vol. 15- No. 8.
- Rebecca Katz and Julie – The Revised International Health Regulations : A Framework For Global Pandemic Respons- G.H.G. – Spring 2010- Vol. 3- Issue 2.
- Rebecca Katz And Julie Fisher- The Revised International Health Regulations: A Framework For Global Pandemic Response- G.H.G.- Vol. 3- No. 2.
- Ricardo Monaco, Les principes regissant la structure et la fonctionnement des organizations internationals, R. C. A. D. I., 1977, Tome 156, Vol. 111.

- Rowena Jacobs, Frederick H. Gal And Thomas C. Capehart - The supply-side effects of tobacco control policies- Oxford University press- U. K- 2000.
- Ruth Roemer, Allyn Taylor, and Jean Lariviere- Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control- American Journal of Public Health- June 2005- Vol 95- No. 6.
- Thomas Gehring- Integrating Integration Theory: New Functionalism And International Regimes- Global Socity- Kent Unversity- U. K. – 1996- Vol. 10- No. 3.
- Thomas Gehring- International Environmental Regimes: Dynamic Sectoral Legal Systems- Yearbook Of International Environmental Law- Oxford University Press- 1990- Vol. 1.


**إصدارات منظومة الأمم المتحدة**


- Chronicle of The World Health Organization, vol. 1, United Nations, Palais des Nations, Geneva, 1947.
- Claude H. Vignes, The Future of International Health Law : W.H.O. Perspective, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1.
- Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishmen - World Health Organization, Regional Office For The Eastern Mediterranean, Cairo.
- Convention and Protocol Relating To The Status Of Refugees, United Nations High Commission For Refugees, Geneva, 2007.

- Convention on the Right of Persons with Disabilities: Roles and Responsibilities of the Health Sector- World Health Organization, Regional Office For South-East Asia- 2010.
- Final Acts of The International Health Conference- Official Records of The W.H.O No.2- W.H.O.- Genva- June 1948.
- Global Influenza Programme – World Health Organization- 2009- Geneva.
- Health and Environment Managing the Linkages for Sustainable Development, World Health Organization and United Nations Environmental Programme, World Health Organization, 2008.
- Lahcen Bäyti, Future Perspectiones For International Health Law, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1.
- League of Nations, Health Organization-Information Section, Geneva, 1931 .
- Leon Hurwitz, Reflections of A Political Scientist, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1.
- Marie-Franfoise Lucker-Babel, A new challenge for international cooperation in health matters, International Digest of Health Legislation,, Genva, World Health Organization, 1989, Vol.40, No.1.
- Michel Bélanger, The Future of International Health Legislation, International Digest of Health Legislation, W. H. O., Genva, 1989, Vol. 40, No. 1.

- Minutes of The Technical Preparatory Committee- Official Records of The W.H.O No.1- W.H.O.- Genva- October 1947.
- Official Records of The World Health Organization No. 2, Proceedings and Final Acts of The International Health Conference, World Health Organization, interim Commission, Geneva.
- Public Health Emerging Of International Concern- Pan American Health Organization- Washington DC – 2010.
- The Famework Convention on Tobacco Control A Primer, World Health Organization, Geneva, 2003.
- The First Ten Years of The World Health Organization, World Health Organization, Geneva, 1958.
- Tools for advancing tobacco control in the 21st century, World Health Organization, Geneva, 2004.
- United Nations, Chronicle Of The World Health Organization Vol. 1, 1947, Palais de Nation, Geneva.
- V. S. Mihajlov, International Health Law: Current Status and Future Prospects, International Digest of Health Legislation,, Genva, World Health Organization, 1989, Vol.40, No.1.
- Vienna Convention on the Law of Treaties 1969, United Nations, Treaty Series, vol. 1155.
- Vingt-cinq ans d'activité de L'office international d'hygiène publique 1909 : 1933, L'office international d'hygiène publique, Paris, 1933.
- World Trade Organization Agreements And Public Health- World Trade Organization- Printed by the W.T.O.- 2002.

# الفهرس

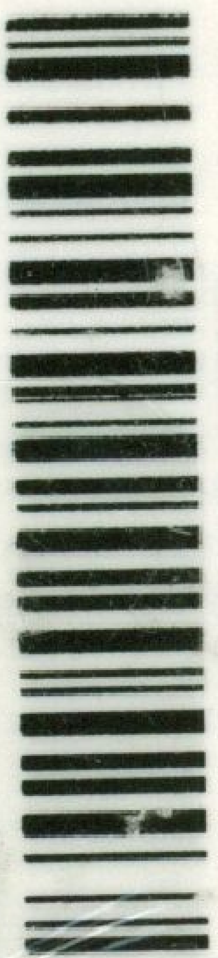
| الموضوع | الصفحة |
|---|---|

| الموضوع | الصفحة |
| --- | --- |
| **المبحث الأول:** القواعد القانونية الدولية لصحية المتعلقة بالبيئة | ٢٥١ |
| **المبحث الثاني:** القواعد القانونية الدولية الصحية المتعلقة بالتغذية | ٢٥٦ |
| **الفصل الثاني: القواعد الوقائية لفئات الأفراد** ........................ | ٢٦١ |
| **المبحث الأول:** القواعد الوقائية لفئة الأفراد المعرضين للخطر.... | ٢٦١ |
| **المطلب الأول:** العمال........................................... | ٢٦١ |
| **المطلب الثاني:** المعوقون........................................... | ٢٦٧ |
| **المطلب الثالث:** الأفراد الموجودون بمراكز التعذيب .......... | ٢٧٢ |
| **المبحث الثاني:** القواعد الوقائية للفئات العمرية المختلفة للأفراد.. | ٢٧٩ |
| **المطلب الأول:** الطفولة........................................... | ٢٨٠ |
| **المطلب الثاني:** المرأة........................................... | ٢٩٠ |
| **المطلب الثالث:** المسنون........................................... | ٣٠١ |
| **المبحث الثالث:** القواعد الوقائية لفئة الأفراد الأجانب .......... | ٣٠٣ |
| **الخاتمة**........................................... | ٣٠٧ |
| **قائمة المراجع العربية**........................................... | ٣١١ |
| **قائمة المراجع الأجنبية**........................................... | ٣١٥ |
| **الفهرس**........................................... | ٣٢٧ |

| رقم الإيداع | ٢٠١١/١٠٢٥٦ |
| --- | --- |
| الترقيم الدولى | I.S.B.N |
| 978-977-328-874-0 | |

دار الجامعة الجديدة للنشر 
٣٨ شارع سوتير ـ الأزاريطة الإسكندرية ت : ٤٨٦٣٦٢٩ - ٤٨٦٨٠٩٩
E-mail. : darelgamaaelgadida@hotmail.com
www.darggalex.com info@darggalex.com




ISBN: 978-977-328-874-0





دار الجامعة الجديدة
٣٨-٤٠ ش سوتير - الازاريطة - الاسكندرية
تليفون : ٤٨٦٣٦٢٩ - فاكس : ٤٨٥١١٤٣ - تليفاكس : ٤٨٦٨٠٩٩
Email darelgamaaelgadida@hotmail.com
www.darggalex.com info@darggalex.com